



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE BIOCÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INOVAÇÃO TERAPÊUTICA

JOYCE NUNES DOS SANTOS

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE:
diagnóstico situacional da Região Qualisus-Rede - Metropolitana do Recife/PE

Recife

2018

JOYCE NUNES DOS SANTOS

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE:
diagnóstico situacional da Região Qualisus-Rede - Metropolitana do Recife/PE

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica da Universidade Federal de Pernambuco, para a obtenção do Título de Doutor em Inovação Terapêutica.

Área de concentração: Fármacos, Medicamentos e Insumos Essenciais para a Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maira Galdino da Rocha Pitta

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Karen Sarmiento Costa

Recife

2018

Catálogo na fonte
Elaine C Barroso (CRB4/1728)

Santos, Joyce Nunes dos

Assistência farmacêutica nas redes de atenção à saúde: diagnóstico situacional da Região QualiSUS-Rede- Metropolitana do Recife/PE / Anneliese Gonçalves Costa Marinho - 2018.

220 folhas: il., fig., tab.

Orientadora: Maira Galdino da Rocha Pitta

Coorientadora: Karen Sarmiento Costa

Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Biociências. Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica. Recife, 2018.

Inclui referências, apêndices e anexos

1. Serviços farmacêuticos 2. Logística farmacêutica 3. Gestão da assistência farmacêutica I. Pitta, Maira Galdino da Rocha (orient.) II. Costa, Karen Sarmiento (coorient.) III. Título

362.1782

CDD (22.ed.)

UFPE/CB-2019-076

JOYCE NUNES DOS SANTOS

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE:
diagnóstico situacional da Região Qualisus-Rede - Metropolitana do Recife/PE

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica da Universidade Federal de Pernambuco, para a obtenção do Título de Doutor em Inovação Terapêutica.

Aprovada em: 27/08/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Maira Galdino da Rocha Pitta (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Moacyr Jesus Barreto de Melo Rêgo (Examinador Interno)
Universidade Federal Rural de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Tatiane Almeida de Menezes (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Michelly Cristiny Pereira (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Amanda Figueirêdo Barbosa (Examinadora Externa)
Universidade Maurício de Nassau

Aos meus pais queridos, **Maria Bernadete e Manoel Messias**, pelo apoio incondicional a todos os projetos de vida sonhados e alcançados.

Ao meu amado esposo **Francisco** pela força, incentivo, ajuda, e por aguentar os momentos ausentes durante a minha dedicação a esta pesquisa e tese.

A minha filha **Rafaela**, pelo carinho e a minha filha **Maria Vitória** a qual carregou no meu ventre em um momento tão importante da minha vida.

A minha orientadora **Maira Pitta**, que foi essencial para o começo e o fim deste doutorado,

Dedico

AGRADECIMENTOS

A **Deus e Jesus Cristo**, pelas oportunidades e bênçãos recebidas e por estar presentes em todos os momentos da minha vida, por me dar força e coragem para lutar dia a dia pelos meus sonhos.

A minha irmã, **Katiuscia Nunes**, pelo incentivo e força que sempre me deu ao longo da minha caminhada profissional.

A minha orientadora, **Prof^a. Dr^a. Maira Pitta**, pela paciência, incentivo, cobranças, atenção, confiança e o mais importante por ter buscado tirar os obstáculos desta tese de forma serena e tranquila. Minha eterna gratidão e admiração.

A minha co-orientadora e amiga. **Dr^a. Karen Sarmiento**, sonhadora, determinada e brilhante gestora, que teve um papel chave na idealização e execução desta grande pesquisa. Minha eterna gratidão e admiração.

Ao Supervisor do Projeto QualiSUS-Rede e amigo, **Suetônio Queiroz**, pela confiança no meu trabalho e pela brilhante condução na frente deste projeto e pesquisa.

Aos apoiadores técnicos regionais e equipe da Coordenação Geral da Assistência Farmacêutica Básica, **Emanuelly Paulino, Etiene Aquino, Eucilene Alves, Gabriel Gonçalves, Guilherme Pupo, Lívia Maria, Lídia Einsfeld, Lucas Mota, Marcelo Campese, Maristela Andrade, Márcia Regina, Melissa Sprösser, Nivaldo Júnior, Suzana Byrro, Sylvana Macêdo, Patrick Cruz, Victor Kittti**, pelo companheirismo, pelos momentos de excelentes discussões e construções, pelas trocas de experiências, pelas amizades, pela família que formamos, pela construção e execução de toda essa grande pesquisa que parecia impossível mais mostramos o contrário.

A **Paulo Germano**, por todo acolhimento, atenção e pelos serviços prestados pela secretária do PPGIT.

Ao **Programa e professores da Pós-Graduação em Inovação Terapêutica** da UFPE, pela contribuição na minha formação acadêmica e profissional.

Ao apoio e investimento financeiro realizado pelo Banco Mundial no Brasil e Ministério da Saúde, para a concretização do Projeto QualiSUS-Rede e desta pesquisa.

Por fim, aos gestores, técnicos e farmacêuticos dos municípios da Região Metropolitana do Recife, bem como a Superintendência da Assistência Farmacêutica da Secretária Estadual de Saúde de Pernambuco, por contribuírem voluntariamente com a pesquisa e pelo acolhimento no campo.

RESUMO

Na perspectiva da Assistência Farmacêutica (AF) inserida nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), o Ministério da Saúde (MS) propôs novas diretrizes voltadas para a sua reorganização, inovando com o serviço do cuidado farmacêutico nos Pontos de Atenção à Saúde e/ou Apoio Terapêutico (PAAT), e a caracterização dos serviços farmacêuticos sob a ótica dos aspectos de gestão e logística em uma região do Projeto QualiSUS-Rede, com um olhar ascendente, integrado e regionalizado. Neste contexto, o objetivo do estudo foi identificar, os atuais desafios presentes na AF da Região QualiSUS-Rede - Metropolitana do Recife/PE, que deverão ser enfrentados na perspectiva de se adequar as novas diretrizes do MS, para a inserção da AF nas RAS. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de base transversal censitária, com coleta de dados de questionários aplicados aos profissionais em serviço, que são integrantes do banco de dados da Pesquisa intitulada: "A AF nas RAS: um recorte das Regiões do Projeto QualiSUS-Rede. Dos 771 questionários aplicados, divididos em cinco diferentes instrumentos, os resultados gerais da amostra (85,67%) alcançada foi: PAAT – 82,49%; Farmácia Hospitalar – 8,69%; Responsável pela AF -2,59%; Secretário de Saúde – 2,46% e Central de Abastecimento Farmacêutico – 3,63%. Os dados deste diagnóstico revelam baixa presença de farmacêuticos nas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (20%) e nos PAAT (13%), assim como, oferta pequena de capacitações promovidas para a promoção do Uso Racional de Medicamentos (13%). Identificou-se uma predominância dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais em relação aos assistenciais e pedagógicos realizadas pelos farmacêuticos e que a maioria das dispensações de medicamentos está sendo realizada por outros profissionais. Em relação a alguns resultados relacionados aos aspectos de gestão e logística, observa-se que em 74% dos municípios existe sistema informatizado para a gestão da AF; em 52% presença de Comissão de Farmácia e Terapêutica; 35% possui Relação Municipal de Medicamentos Essenciais; 70% contam com farmacêutico a frente da coordenação da AF; 26% realizaram capacitação aos profissionais na área de AF; menos de 30% receberam recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) pelo Estado; e na maioria existe baixa participação de farmacêuticos na elaboração dos instrumentos de planejamento de gestão em saúde. Nos PAAT apenas 40% possuem espaço

adequado para armazenagem de medicamentos e 32% fazem controle de estoque. O estudo demonstrou baixa oferta de serviços do cuidado farmacêutico e apontam fatores críticos para a qualidade das ações da gestão da AF e da necessidade de investimentos na modernização da infraestrutura, qualificação e adequação dos processos técnicos e administrativos das atividades da logística.

Palavras-chave: Logística farmacêutica. Gestão da AF. Serviços Farmacêuticos. Dispensação.

ABSTRACT

In the perspective of Pharmaceutical Assistance inserted in Health Care Networks, the Ministry of Health proposed new guidelines aimed at its reorganization, innovating with the Pharmaceutical Care service in the points of health care and therapeutic support, and the characterization of pharmaceutical services from the perspective of management and logistics in a region of the QualiSUS-Rede Project, with an upward, integrated and regionalized approach. In this context, the objective of the study is to identify the current challenges in the pharmaceutical assistance of QualiSUS-Rede-Metropolitan Region of Recife/PE, which should be faced with the perspective of adapting the new guidelines of the Ministry of Health, to insert the pharmaceutical care in Health Care Networks. This is a descriptive, exploratory and census-based cross-sectional study, with data collected from questionnaires applied to in-service professionals, which are part of the Research database entitled: "Pharmaceutical Assistance in Health Care Networks: An overview of the QualiSUS-Rede Project Regions. Of the 771 questionnaires applied, divided into five different instruments, the overall results of the sample (85,67%) achieved were: Health care points and/or therapeutic support points-82.49%; Hospital Pharmacy-8.69%, Responsible for Pharmaceutical Assistance-2,59%; Secretary of Health-2.46% and Central Pharmaceutical Supply-3.63%. The data from this diagnosis show a low presence of pharmacists in the NASF teams (20%) and Health Care Points and/or Therapeutic Support Points (13%), as well as a small supply of training promoted for the promotion of URM (13%). It was identified a predominance of pharmaceutical technical-management services in relation to assistance and pedagogical performed by pharmacists and that most dispensations of medicines are being performed by other professionals. Regarding some results related to the management and logistics aspects, it is observed that in 74% of the municipalities there is a computerized system for the management of Pharmaceutical Assistance; in 52% presence of CFT; 35% have REMUME; 70% rely on a pharmacist in charge of Pharmaceutical Assistance coordination; 26% provided training to professionals in the area of Pharmaceutical Assistance; less than 30% received financial resources from the CBAF counterpart by the State; and in the majority there is low participation of pharmacists in the elaboration of the instruments of health management planning. Only 40% of Health Care Points and/or Therapeutic Support Points have adequate

storage space for medicines and 32% have stock control. The study showed low supply of pharmaceutical care services and indicates critical factors of the quality of the actions of pharmaceutical care management and the need for investments in the modernization of infrastructure, qualification and adequacy of the technical and administrative processes of logistics activities.

Keywords: Pharmaceutical logistics. Pharmaceutical Assistance Management. Pharmaceutical Services. Dispensing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Representação de Rede de Atenção à Saúde.....	31
Figura 2 -	Mapa das Regiões QualiSUS-Rede – MS.....	33
Figura 3 -	Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde na Atenção Básica.....	37
Figura 4 -	Municípios constituintes da I região de Saúde / Metropolitana de Recife do QualiSUS-Rede.....	43
Figura 5 -	Condições de saúde da população quanto as morbidades de notificação compulsória na I Região de Saúde.....	53
Figura 6 -	Condições de saúde da população – número de casos de mortalidade e suas causas na I região de saúde e a Taxa de Mortalidade Infantil.	55
Figura 7 -	Número de pessoas cadastradas e acompanhadas com diabetes melittus e hipertensão arterial na I Região de Saúde.....	56
Figura 8 -	Modelo teórico proposto para subsidiar a elaboração dos instrumentos da Pesquisa “A Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde: um recorte das Regiões do Projeto QualiSUS-Rede” e Avaliação da AF nas RAS.....	59
Figura 9 -	Fluxograma do trabalho do campo da Pesquisa Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde na Região QualiSUS-Rede Metropolitana do Recife.....	70
Figura 10 -	Uso racional de medicamentos, aspectos técnico-pedagógicos e assistenciais nos estabelecimentos: frequência das categorias profissionais que fazem a entrega e orientação.....	97

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Desdobramento da Figura 1: estrutura operacional das RAS, premissa, local de aplicação, dimensão, categoria, variáveis, indicadores, método de coleta, sujeitos envolvidos.....	62
Quadro 2 -	Perfil dos serviços da AF.....	73
Quadro 3 -	Existência de Política Salarial.....	73
Quadro 4 -	Educação Permanente para AF e URM.....	75
Quadro 5 -	Conhecimento dos gestores sobre normas / legislações do financiamento da CBAF.....	76
Quadro 6 -	Regularidade da capacidade de execução dos repasses e suficiência de recursos tripartite.....	77
Quadro 7 -	Panorama da AF nos instrumentos de planejamento e gestão da saúde.....	78
Quadro 8 -	Existência de demandas judiciais.....	79
Quadro 9 -	Infraestrutura tecnológica para os serviços da AF.....	80
Quadro 10 -	Panorama da estrutura física destinada ao armazenamento e dispensação de medicamentos.....	82
Quadro 11 -	Seleção do elenco de medicamentos e disponibilidade de informação aos profissionais da rede de saúde.....	84
Quadro 12 -	Controle e programação de medicamentos.....	86
Quadro 13 -	Aquisição de medicamentos.....	88
Quadro 14 -	Abastecimento e distribuição de medicamentos.....	89
Quadro 15 -	Suficiência de farmacêutico para o exercício do cuidado.....	91
Quadro 16 -	Atividades de educação em saúde.....	92
Quadro 17 -	Uso racional de medicamentos, aspectos técnico-pedagógicos e assistenciais nos estabelecimentos de saúde.....	93
Quadro 18 -	Uso racional de medicamentos, aspectos técnico-pedagógicos e assistenciais: notificação de queixas e/ou eventos adversos; agendamento da dispensação de	

	medicamentos; registro de não adesão e reuniões da equipe multiprofissional.....	98
Quadro 19 -	Utilização de tecnologias de gestão do cuidado e informação.....	100

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Dados demográficos da I Região de Saúde.....	44
Tabela 2 -	Dados Socioeconômicos da I Região de Saúde.....	46
Tabela 3 -	Tipo de número de unidades de saúde da I Região de Saúde.....	47
Tabela 4 -	Caracterização dos Municípios da Região QualiSUS-Rede Metropolitana do Recife quanto a participação em programas e projetos para a estruturação da Assistência Farmacêutica.....	50
Tabela 5 -	Tipo de questionário a ser aplicado no respectivo estabelecimento de saúde.....	67
Tabela 6 -	Tipo de Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico a partir da classificação do CNES.....	72
Tabela 7 -	Tipos de serviços que o farmacêutico realiza no hospital.....	95

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AF	Assistência Farmacêutica
AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
BIRD	Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CASAI	Casa de Saúde Indígena
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CGAFB	Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica
CES	Conselho Estadual de Saúde
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CRF	Conselho Regional de Farmácia
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regionais
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
CPL	Comissão Permanente de Licitação
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FH	Farmácia Hospitalar
FP	Farmácia Popular
FTN	Formulário Terapêutico Nacional
HÓRUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano

LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAAT	Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico
PAS	Programação Anual de Saúde
PCCS	Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PDA	Plano Diretor de Atenção à Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PE	Pernambuco
PFP	Programa Farmácia Popular
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNPMF	Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PPA	Plano Plurianual
PIB	Produto Interno Bruto
PT	Parecer Técnico
QUALIFAR-SUS	Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS
RAF	Responsável pela Assistência Farmacêutica
RCAF	Responsável pela Central de Abastecimento Farmacêutico
RFH	Responsável pela Farmácia Hospitalar
RPAAT	Responsável pelo Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAS	Redes de Atenção à Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamento
RESME	Relação Municipal de Medicamento
RQ	Região QualiSUS-Rede
RMR	Região Metropolitana do Recife
RS	Região do Saúde
SAGE	Sala de Apoio à Gestão Estratégica

SCE	Sujeitos a Controle Especial
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SS	Secretário de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TR	Termo de Referência
UBS	Unidade Básica de Saúde
URM	Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	21
2	OBJETIVOS.....	25
2.1	GERAL.....	25
2.2	ESPECÍFICOS.....	25
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	26
3.1	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO CONTEXTO INTERNACIONAL.....	26
3.2	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO BRASIL.....	29
3.3	PROJETO QUALISUS-REDE.....	32
3.4	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	34
4	CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE-QUALISUS-REDE.....	43
4.1	SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA.....	44
4.2	SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA.....	45
4.3	OUTROS ASPECTOS DA CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO QUALISUS-REDE.....	47
4.4	DADOS DE MORBIDADE E MORTALIDADE DA I REGIÃO DE SAÚDE	51
4.5	DADOS DE CAPACIDADE INSTALADA E COBERTURA ASSISTENCIAL DA I REGIÃO DE SAÚDE.....	55
5	METODOLOGIA.....	57
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	57
5.2	LOCAL OU CENÁRIO DO ESTUDO.....	57
5.3	ANÁLISE E COLETA DOS DADOS.....	57
5.4	METODOLOGIA DO INSTRUMENTO.....	58
5.4.1	Delineamento.....	58
5.4.2	Metodologia de trabalho para elaboração do instrumento...	63
5.4.2.1	Fases da construção do instrumento de diagnóstico.....	64
5.4.3	Descrição do trabalho de campo.....	65

5.4.3.1	Locais para a realização das entrevistas.....	67
5.4.3.2	Elaboração de roteiro.....	68
5.4.3.3	Materiais utilizados no trabalho de campo.....	69
6	RESULTADOS.....	71
6.1	DADOS DA AMOSTRA DA PESQUISA QUALISUS-REDE - REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE.....	71
6.2	ASPECTOS RELACIONADOS À GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA REGIÃO QUALISUS-REDE - METROPOLITANA DO RECIFE –PE.....	72
6.2.1	Perfil dos Serviços da Assistência Farmacêutica.....	72
6.2.2	Existência de Política Salarial.....	73
6.2.3	Educação Permanente para a Assistência Farmacêutica e Uso Racional de Medicamentos.....	74
6.2.4	Conhecimento dos Gestores sobre normas/legislações do Financiamento do CBAF.....	75
6.2.5	Regularidade da capacidade de execução dos repasses e suficiência de recursos tripartite.....	76
6.2.6	Panorama da Assistência Farmacêutica nos instrumentos de Planejamento e Gestão da Saúde.....	77
6.2.7	Existência de demandas judiciais.....	78
6.3	ASPECTOS RELACIONADOS AO COMPONENTE LOGÍSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF).....	79
6.3.1	Infraestrutura tecnológica para os serviços da Assistência Farmacêutica.....	79
6.3.2	Panorama da estrutura física destinado ao armazenamento e dispensação de medicamentos.....	80
6.3.3	Seleção do elenco de medicamentos e disponibilidade de informação aos profissionais da rede de saúde.....	83
6.3.4	Controle e programação de medicamentos.....	85
6.3.5	Aquisição de medicamentos.....	87
6.3.6	Abastecimento e distribuição de medicamentos.....	88
6.4	ASPECTOS RELACIONADOS AO CUIDADO FARMACÊUTICO.....	90

6.4.1	Suficiência de farmacêutico para o exercício do cuidado....	90
6.4.2	Atividades de educação em saúde.....	91
6.4.3	Uso Racional de Medicamentos (aspectos técnico-pedagógicos e assistenciais).....	93
6.4.4.	Utilização de tecnologias de gestão do cuidado e informação.....	99
7	DISCUSSÃO.....	101
7.1	ASPECTOS RELACIONADOS À GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	101
7.2	ASPECTOS RELACIONADOS AO COMPONENTE LOGÍSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	107
7.3	ASPECTOS RELACIONADOS A CUIDADO FARMACÊUTICO.	114
8	CONCLUSÕES.....	120
9	PERSPECTIVAS.....	122
	REFERÊNCIAS.....	123
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO PERFIL 1 - SECRETÁRIO DE SAÚDE.....	136
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO PERFIL 2 – RESPONSÁVEL PELA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	148
	APÊNDICE C – INSTRUMENTO PERFIL 3 – RESPONSÁVEL PELO PONTO DE ATENÇÃO/APOIO TERAPÊUTICO.....	168
	APÊNDICE D – INSTRUMENTO PERFIL 4 – RESPONSÁVEL PELA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO....	186
	APÊNDICE E – INSTRUMENTO PERFIL 5 – RESPONSÁVEL PELA FARMÁCIA HOSPITALAR.....	200
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP.....	213
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	219

1 INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), gerou avanço gradativo da descentralização e na consolidação da municipalização, porém com diferenças significativas entre regiões e municípios (MEDEIROS e GERHARDT 2015). Isto se deve ao fato que a maioria dos municípios brasileiros (61%), são pequenos e apresentam uma população de menos de 15 mil habitantes, apresentando grande dificuldade externa em relação a referências e ao acesso aos serviços de Média e Alta Complexidade, assim como, diferentes formas de organização da Atenção Básica (AB), configurando deficiência na constituição de RAS (MEDEIROS e GERHARDT, 2015).

No modelo descentralizado, os municípios passaram a gerenciar a grande maioria das unidades públicas de serviços a saúde, entretanto, às diversidades regionais e desigualdades de capacidade técnica e de gestão entre as equipes locais, determinaram redes fragmentadas em algumas regiões e avanços relevantes em outras. (SILVA et al, 2017; FLEURY et al, 2010b, VIEIRA, 2008).

Com a publicação da portaria GM no 4.279/2010, o MS estabelece as diretrizes para a organização das RAS no âmbito do SUS, dando um passo inicial na tentativa de superar o desafio na construção de um sistema integrado, que respeitando a autonomia de gestão de cada município, consiga articular suas práticas em âmbito regional, na perspectiva de estruturação de RAS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; BRASIL, 2010).

De acordo com o MS as redes de atenção à saúde são entendidas como:

arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

A Assistência Farmacêutica (AF) como parte integrante do SUS, é considerada transversal nas RAS, e deve se reorganizar para responder aos atuais desafios relacionados à integração sistêmica, com a qualificação do cuidado ofertado e

aprimoramento de sua gestão local e regional. A mesma apresenta componentes de natureza técnica, científica, administrativa, operativa, política e de inovação tecnológica, e sua inserção neste novo modelo de atenção à saúde é estratégica para o sistema de saúde, uma vez que promove o acesso, o URM por meio dos serviços farmacêuticos, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Estudos publicados sobre serviços farmacêuticos e gestão da AF no SUS, têm mostrado fragilidades nas suas atividades regular, como: falta de recursos humanos, falta de estrutura física, controle de estoque inadequado, falta de CFT, constrangimento na autonomia da coordenação da AF, dispensação por trabalhadores sem qualificação, problemas relacionados ao acesso dos usuários à farmacoterapia, valorização reduzida de formação de profissionais que atuam nas atividades da AF, falta de incentivos financeiros para o desenvolvimento da AF além da aquisição, falta de planejamento e monitoramento e outros. (PINTO e OSORIO-DE-CASTRO, 2015; MENDES et al 2015; VIEIRA e ZUCCHI, 2014; OLIVEIRA et al, 2014 e 2011; SILVA JÚNIOR e NUNES, 2012; COSTA, 2012; BARRETO e GUIMARÃES, 2010; OLIVEIRA, 2010; CABABARRO e HAHN, 2009; DE BERNADI et al, 2006).

Apesar de grandes marcos referenciais do modelo de AF vigente no Brasil, as atuais políticas têm se mostrado ineficientes na obtenção de resultados satisfatórios com relação ao URM, com ações desarticuladas do processo de cuidado em saúde, priorizando serviços restritos aos componentes técnicos-gerenciais ligados ao ciclo logístico do medicamento. Portanto, o modelo vigente em 2010 da AF, não atende aos princípios propostos pela RAS em sua totalidade. Assim, é preciso superar a fragmentação dos serviços farmacêuticos, avançando conjuntamente na nova proposta de rede (PEREIRA, 2015; CORRER, 2011).

Em 2010, o MS lança o Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade da Rede de Saúde – QualiSUS-Rede, caracterizado como uma proposta de intervenção e de apoio à organização e implantação de RAS nos vários estados brasileiros, sendo dez experiências em regiões de saúde, vinculadas às regiões metropolitanas (RM), e cinco regiões, com singularidades de fronteiras interestadual; internacional e integrada ao DF. As 15 regiões escolhidas contemplam a participação de todas as

regiões do país, possibilitando a presença da diversidade nacional e incorporando as particularidades das regiões de saúde e suas bases territoriais (<http://portalsaude.gov.br>).

Em Pernambuco, a I Região de Saúde do Estado foi escolhida para a execução de um dos subprojetos QualiSUS-Rede, denominada Região Metropolitana do Recife.

As ações que envolvem o desenvolvimento do projeto foram agrupadas em três componentes: 1) Qualificação do Cuidado e Organização de Redes de Atenção à Saúde); 2) Desenvolvimento de Intervenções Sistêmicas Estratégicas e 3) Gestão do projeto (portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/qualisus-rede).

A AF foi agrupada em um dos três componentes descritos do QualiSUS-Rede relacionado ao Componente 2 – Desenvolvimento de intervenções sistêmicas estratégicas - que tinha como objetivo primordial qualificar a gestão da AF das Regiões do Projeto QualiSUS-Rede, por meio da formação profissional, informatização das unidades de saúde, utilização do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) ou interoperabilidade com a base nacional de dados de ações e serviços da AF e realizar diagnóstico situacional in loco das Regiões do Projeto, sendo ambos instrumentos de gestão e qualificação do cuidado nas redes regionais de atenção à saúde (COSTA, 2011).

A AF prestada pelos municípios deve incorporar ao seu processo gerencial a cultura avaliativa para permitir um diagnóstico real da situação com maior confiabilidade. Os indicadores são instrumentos que possibilitam comparar o desempenho de programas, ações e serviços entre regiões e municípios ao longo de períodos de tempo (CORREIA et al, 2009).

O uso de indicadores de AF em diferentes países vem se ampliando desde as últimas décadas do século XX, visando aferir o desempenho de serviços farmacêuticos e de saúde (COSTA, 2012). Os indicadores têm o propósito de produzir evidências sobre a situação da AF e suas tendências, representam ferramentas importantes para a gestão e avaliação dos serviços e constituem assim, insumo para o estabelecimento de prioridades melhor ajustadas as necessidades de

saúde da população em determinado município e região, impondo condições para a tomada de decisões em relação a organização, reestruturação e gestão da política de saúde (BRASIL, 2002).

Esse estudo é, portanto, o **resultado do diagnóstico situacional da AF na Região Metropolitana do Recife**, que possibilitou caracterizar, por meio de indicadores, os atuais desafios presentes, que devem ser enfrentados na perspectiva de se avançar conjuntamente no modelo proposto das RAS, de forma organizada e integrada, às demandas de saúde da população brasileira.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Caracterizar, por meio de indicadores, os atuais desafios presentes na Assistência Farmacêutica da Região QualiSUS-Rede - Metropolitana do Recife/PE, que devem ser enfrentados na perspectiva de se adequar as novas diretrizes do MS, para a inserção da AF nas RAS.

2.2 ESPECÍFICOS

2.2.1 Determinar e analisar os fatores críticos que devem ser enfrentados pela gestão da AF, para o fortalecimento da sua governança local e regional;

2.2.2 Caracterizar a infraestrutura e processos técnicos e administrativos relacionados aos aspectos logístico farmacêutico, sob a ótica das RAS;

2.2.3 Descrever e caracterizar as atividades relacionados ao cuidado farmacêutico e ao estímulo do Uso Racional de Medicamentos, desenvolvidas pelos farmacêuticos nos pontos de atenção e apoio terapêutico.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO CONTEXTO INTERNACIONAL

A primeira proposta de RAS foi apresentada pelo Relatório de Dawson, publicado em 1920 (DAWSON, 1964), por solicitação do governo inglês, depois da Primeira Guerra Mundial e seu objetivo era buscar formas de organizar a provisão de serviços de saúde para a população de uma determinada região. (DAWSON, 1964)

Na sua introdução o relatório deixa claro que uma nova organização só poderia acontecer com uma ligação estreita entre a coordenação da medicina preventiva e curativa e propõe para cada território específico, a organização dos serviços para fornecer atenção integral à população, com base composta por serviços domiciliares, apoiados por centros de saúde primários, o qual seria a porta de entrada ao sistema de saúde. Os centros de saúde primários, localizados em vilas, estariam ligados a centros secundários, localizados em cidades maiores, com oferta de serviços especializados, os casos mais complexos que não teriam como ser resolvidos neste nível, seriam encaminhados a um hospital, nível terciário. A coordenação deste paciente na rede ficaria sob a responsabilidade dos profissionais dos centros de saúde, que poderia acompanhar o processo do início e depois do regresso do paciente ao lar (DAWSON, 1964).

O Relatório Dawson, introduziu o conceito de territorialização, níveis de atenção, porta de entrada, vínculo, referência e coordenação pela atenção primária, e deu ênfase aos mecanismos de integração, tais como sistemas de transportes e de informação.

Nos Estados Unidos, Shortell *et al.* (1993) e Todd (1996), propôs superar a fragmentação e competição presente no sistema de saúde americano através da instituição de sistemas vertical de integração dos serviços de saúde, com uma coordenação de serviços para uma população adscrita, pela fusão de unidades de saúde em busca de economia de escala e centrar o foco as condições crônicas por meio de ações promocionais e preventivas. (TODD, 1996; SHORTELL *et. al.*, 1993).

A partir de 1997 ocorreu o movimento, nos Estados Unidos, da transformação de hospitais comunitários em organizações integradas de atenção à saúde, onde fatores como: o fortalecimento da APS, introdução da gestão e integração clínica, implantação de diretrizes clínicas, combinação de gestão interna e externa, maior participação de médicos, responsabilização por uma população, foco na melhoria dos níveis de saúde da população adscrita, coordenação de cuidado da APS e pagamento por capitação, foram importantes para o sucesso desta integração. (GRIFFITH, 1997).

O Estado Britânico, em 1984, criou o National Health Service (NHS), seguindo o relatório de Dawson, com mudanças de acordos com a corporação médica que não aceitaram trabalhar como assalariados em centros de saúde, portanto, os médicos generalistas são contratados por capitação, responsáveis por cuidados integrais à sua lista de pacientes, mais mantida a responsabilidade pelas referências para os outros níveis de atenção e manutenção dos vínculo (RIVETT, 1998). Uma nova forma de inserção que mostrou bons resultados e foi copiada por vários países. Durante os anos de 2000, a integração das diversas concepções do cuidado se tornaria foco de estratégias do NHS (HAM,2007).

Na Europa Ocidental, as RAS têm sido introduzidas crescentemente. Esses processos tiveram um grande impacto na atenção hospitalar, resultando em menos hospitais, com maior escala e menos leitos. Os principais elementos de substituição hospitalar foram: o uso de hospitais/dia, redução de internação por condições sensíveis à atenção ambulatorial e a introdução da gestão clínica (MENDES, 2011).

Em 2001 a RAS foram implantadas na Alemanha, caracterizadas por: integração dos serviços ambulatoriais e hospitalares, integração dos serviços farmacêuticos e de enfermagem, integração médica e econômica dos serviços, incentivos a ações promocionais e preventivas e adoção de tecnologia de atenção gerenciada para algumas condições crônicas (HILDEBRANDT E RIPPMAN, 2001).

A organização da saúde na Europa, segundo Eiskine (2006), deve passar pela constituição de redes regionalizadas de atenção à saúde, por meio do fortalecimento da APS com a coordenação do sistema, diminuição dos hospitais, uso intensivo de tecnologia de informação, reforço da atenção domiciliar, uso de

diretrizes clínicas baseadas em evidências e com integração gerencial (ERSKINE, 2006).

De acordo com a OPAS/OMS (2013), nas Américas existem várias experiências de boas práticas na criação de redes integradas de serviços, especialmente em países como Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica e Cuba. Outros países da região estão adotando políticas semelhantes para organizar seus serviços de saúde (OPAS, 2013).

No sistema público de saúde do Canadá, a experiência de RAS se desenvolveu, em boa parte, sob o formato de sistemas integrados de Saúde, após um diagnóstico realizado por Leat et. al. (1996), que detectou a fragmentação e propuseram o sistema de integração, através da definição de uma população, instituição de médicos da família como porta de entrada, pagamento por capitação, oferta de serviços integrais e planejamento com base nas necessidades da população (LEAT et al., 1996). Champagne et al. (2003) enfatiza a melhoria do sistema de atenção à saúde do Canadá e Marchildon (2005) mostra as mudanças com a integração com base na APS, no tocante ao desenvolvimento da telemedicina em regiões de baixa densidade demográfica, instituições de pontos de atenção à saúde e investimentos em tecnologia da informação (MARCHILDON, 2005; CHAMPAGNE et al., 2003).

Na América Latina as redes de atenção à saúde são incipientes, com alguns relatos de experiência no Peru, Bolívia, Colômbia, México, República Dominicana. Já no Chile a RAS está mais consolidado e faz parte da política do Ministério da Saúde (MENDES, 2011).

A fragmentação é expressa como a dificuldade de acesso a serviços, perda de continuidade de cuidados e a falta de coerência dos serviços com as necessidades do usuário. O desafio de combater a fragmentação e prestar serviços contínuos de saúde mais justa e abrangente continua sendo um grande desafio para a maioria dos países das Américas. (OPAS, 2010).

3.2 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO BRASIL

O contexto presente de consolidação do SUS, após 26 anos de sua trajetória, requer o desenvolvimento de formas de aperfeiçoamento de sua capacidade política, institucional, de gestão e provisão de serviços de saúde com o objetivo de superar uma série de desafios que se apresentam em sua agenda estratégica (FLEURY et al, 2010a).

A regionalização é uma diretriz do SUS e foi colocada desde a sua criação e mostra-se adequada para uma país continental e com diversos cenários regionais, marcadas por diferenças socioeconômicas e elevado peso da oferta privada, como o Brasil (FLEURY et al, 2010a).

Os diferentes cenários regionais, somado às desigualdades de capacidade técnica e de gestão entre as equipes locais gerou avanços significativos em algumas regiões e redes fragmentadas em outras (MEDEIROS e GERHARDT, 2015).

Hoje, um dos grandes desafios do SUS é o de superar essa fragmentação existente, estruturando-se como um sistema integrado, que, respeitando a autonomia de gestão de cada município, consiga articular suas práticas em âmbito regional, visando responder as necessidades de saúde da população brasileira (LAVRAS, 2011).

Necessidades essas marcadas com uma tripla carga de doenças que envolve ao mesmo tempo, a coexistência de doenças infecciosas e crônicas degenerativas; aumento significativo de doenças crônicas e de seus fatores de riscos; e, forte crescimento da morbimortalidade por causas externas (MENDES, 2010).

A organização de redes regionalizadas de serviços de saúde constituiu a premissa sobre a qual historicamente foram debatidas as propostas de reforma do sistema de saúde no Brasil – tomando como base a experiência dos países que construíram sistemas universais e a literatura internacional – e formou parte do conhecimento do planejamento em saúde durante décadas (KUSCHNIR e CHORNY, 2010).

No SUS, a modelagem de redes regionais de atenção à saúde é favorecida atualmente pelo Pacto de Gestão e orientado pela portaria ministerial nº 4.279/2010, que foi revogada em 2017 pela portaria de consolidação n. 3, que estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e pelo Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 (LAVRAS, 2011; BRASIL, 2010).

A Rede de atenção à saúde é definida como:

Arranjos organizativos de unidades funcionais de saúde, pontos de atenção e apoio diagnóstico e terapêutico, onde são desenvolvidos procedimentos de diferentes densidades tecnológicas que integrados através de sistemas de apoio e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (LAVRAS, 2011).

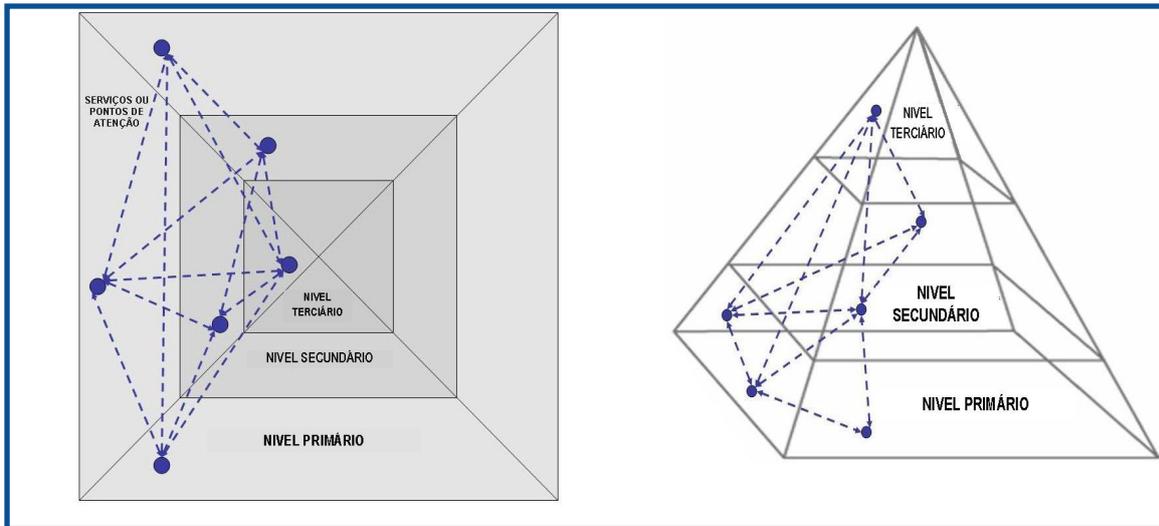
uma rede de organizações que presta, ou faz esforços para prestar, serviços de saúde equitativos e integrais a uma população definida, e que está disposta a prestar contas por seus resultados clínicos e econômicos e pelo estado de saúde da população a que serve (OPAS, 2010).

A operacionalização das redes será constituída por meio dos seguintes elementos, descritos a seguir: população/região de saúde, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde (BRASIL, 2010).

Regiões de saúde são entendidas como espaços geográficos, constituídos por agrupamentos de municípios limítrofes, que comporta uma população com características epidemiológicas, culturais, econômicas e sociais singulares e necessidades próprias de atenção à saúde (ARAÚJO, S. et al., 2016).

A estrutura operacional das RAS compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação, a APS; os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio (sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de assistência farmacêutica e sistema de informação em saúde); os sistemas logísticos; e o sistema de governança. Os três primeiros correspondem aos nós das redes e o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós (CARNEIRO et al, 2014).

Figura 1. Representação de Rede de Atenção à Saúde



Fonte: UNICAMP/NEPP/PESS. Projeto de Apoio à Regionalização do SUS no Estado de São Paulo.

A Atenção Primária à Saúde é o centro de comunicação das RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado.

Deve exercer um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2010).

Os serviços de APS devem ser apoiados e complementados por pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas (pontos de atenção secundários e terciários) para realização de ações especializadas (ambulatorial e hospitalar), no lugar e no tempo certo (MENDES, 2011).

Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, que exige condições tecnológicas diferenciadas e específicas (estrutura física; equipamentos e insumos; perfil dos profissionais; conhecimento técnico específico). São exemplos de ponto de atenção à saúde: unidades básicas, unidades ambulatoriais especializadas, centros de apoio psicossocial, residências terapêuticas, domicílios, hospitais, maternidades, ambulatório de pronto atendimento, entre outros (BRASIL, 2010).

O Sistema de Apoio são unidades funcionais que prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde. São constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico (patologia clínica, imagens, entre outros); pelo sistema de assistência farmacêutica que envolve uma organização complexa, englobando intervenções logísticas (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição), bem como ações assistenciais da farmácia clínica (formulário terapêutico, dispensação, adesão ao tratamento, conciliação medicamentosa, promoção ao URM e a farmacovigilância); e pelos sistemas de informação em saúde (MENDES; BRASIL, 2010).

Os Sistemas Logísticos são soluções em saúde, fortemente, ancoradas nas tecnologias de informação, que garantem um sistema eficaz de referência e contrarreferência de informações, pessoas e produtos ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio na rede de atenção à saúde, que orientam decisões assistenciais, de prevenção das doenças e de promoção à saúde. Estão voltados para promover a integração dos pontos de atenção à saúde (MENDES, 2010).

A governança é o arranjo organizativo que permite a gestão de todos os componentes da RAS de forma solidária nas regiões de saúde, implica no compartilhamento de estruturas administrativas, sistema de apoio e logístico, e de um processo de avaliação e monitoramento da RAS. Alguns instrumentos são utilizados neste processo, tais como: roteiros de diagnóstico, planejamento e programações regionais, sistemas de informação, processos conjuntos de aquisição de insumos, comissões/câmaras técnicas temáticas, entre outros (BRASIL, 2010).

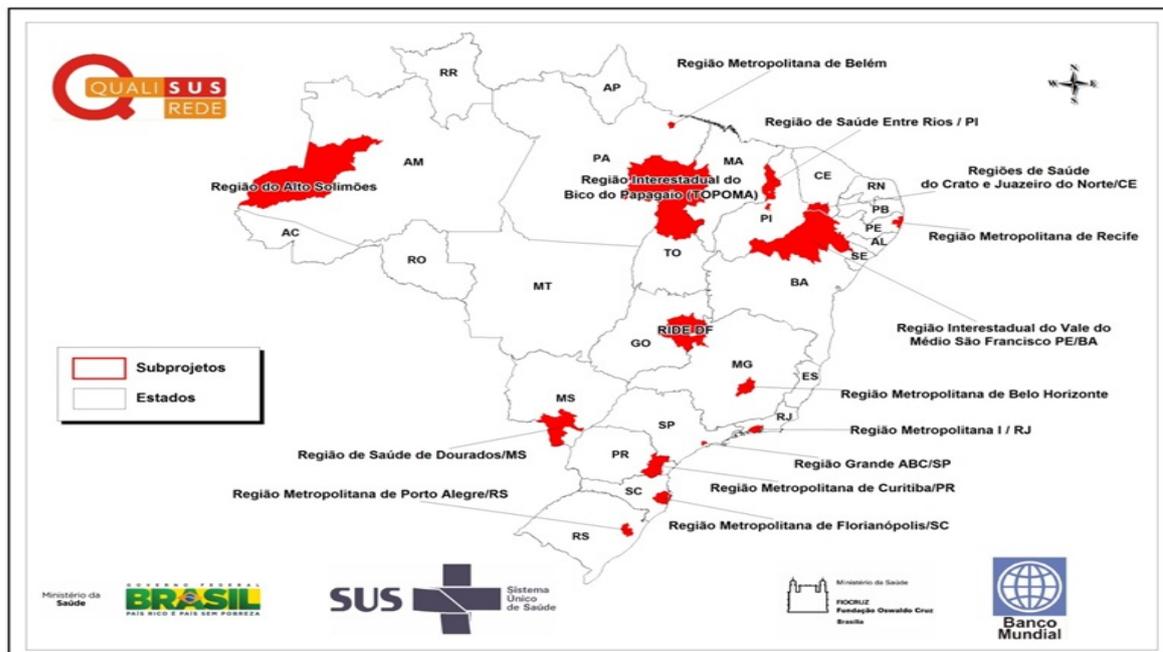
Desse modo, as RAS, surge como possibilidade de resposta e de qualificação do sistema de saúde brasileiro, se mostrando como uma malha integradora de serviços e estabelecimentos de saúde de determinado território, organizando-os sistematicamente para que os diferentes níveis e densidades tecnológicas de atenção estejam articulados e adequados para promoção da saúde e atendimento as necessidades dos usuários (BRASIL, 2010).

3.3 PROJETO QUALISUS-REDE

O Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede Atenção à Saúde (QualiSUS-Rede) foi instituído como uma estratégia de intervenção para apoiar a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Trata-se de um projeto viabilizado por meio do Acordo de Empréstimo Nº 7632 BR, fruto de parceria entre o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD) e o Ministério da Saúde (MS) do Brasil (BRASIL, 2010).

A primeira etapa do projeto foi prevista para acontecer no período de 2011-2014, que se tratava da implementação das RAS, considerando todos os seus componentes, com abrangência em quinze experiências, sendo dez vinculadas às regiões metropolitanas (RM) e cinco regiões, com singularidades de fronteiras interestadual; internacional e integrada ao DF. As 15 regiões escolhidas contemplam a participação de todas as regiões do país, possibilitando a presença da diversidade nacional e incorporando as particularidades das regiões de saúde e suas bases territoriais (<http://portalsaude.gov.br>), conforme a distribuição na figura 2. A segunda etapa está voltada para o aperfeiçoamento dessas redes, estimada para acontecer no período de 2015-2020, podendo abranger novas UF (BRASIL,2010).

Figura 2: Mapa das Regiões QualiSUS-Rede – MS



Fonte: disponível em: portalarquivos.saude.gov.br/images/jpg/2014/junho/12/mapa-regioesQualiSUS-Rede2013.jpg

As ações que envolvem o desenvolvimento do projeto foram agrupadas em três componentes: 1) Qualificação do Cuidado e Organização de Redes de Atenção à Saúde); 2) Desenvolvimento de Intervenções Sistêmicas Estratégicas e 3) Gestão do projeto (portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/qualisus-rede)

As ações do subprojeto que envolvem a assistência farmacêutica foram agrupadas ao Componente 2 – Desenvolvimento de intervenções sistêmicas estratégicas - que tinha por finalidade desenvolver um conjunto de intervenções sistêmicas de apoio à implantação de RAS e a qualificação do cuidado em saúde destacam-se os seguintes eixos: Eixo 1 – Apoio à estruturação e Qualificação das RAS; Eixo 2 – Gestão e Qualificação do Cuidado; Eixo 3 – Qualidade em Saúde; Eixo 4 – Inovação e Tecnologia em Saúde e Eixo 5 – Monitoramento e Avaliação de Subprojetos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) .

Os objetivos deste subprojeto englobava: a) realizar diagnóstico situacional *in loco* das regiões do projeto QualiSUS-rede; b) capacitar profissionais envolvidos na AF das regiões através de cursos na modalidade de ensino à distância, com enfoque na gestão e utilização do HÓRUS; c) fomentar a implantação e utilização do HÓRUS; d) apoiar o planejamento e a organização dos serviços da AF para implementação de um modelo de RAS piloto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) .

3.4 A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Com a constituição Federal, em 1988, e a instituição do SUS, em 1990, a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado, devendo o último garantir à população o acesso universal às ações e serviços de saúde, inserindo o provimento da assistência terapêutica integral, por meio de políticas promotoras (RODRIGUES, 2017; COSTA, K. et. al, 2017b; TAVARES e PINHEIRO, 2014).

No Brasil, a inclusão da AF no campo das Políticas Públicas se deu através da publicação da Política Nacional de Medicamentos em 1998, tendo como principais diretrizes: A promoção do uso racional de medicamentos; Reorientação da AF; Garantia da segurança, eficácia e qualidade de medicamentos, Regulamentação sanitária dos medicamentos; Capacitação de recursos humanos e

Adoção da Relação Nacional de Medicamentos (PONTES et al, 2017; PORTELA et. al, 2010; VIEIRA, 2008; BRASIL, 1998).

Em 2004, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) por meio da Resolução CNS nº 338, revogada em 2017 pela portaria de consolidação nº 2, que ampliou o entendimento da AF além do foco no medicamento para o cuidado com a população, como:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem com a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. Compreendida também como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais se destacam as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras (BRASIL, 2004).

Decorridos 14 anos da instituição da PNAF, observa-se avanços nesta política, as quais se destacam: a organização do financiamento da AF no SUS, por bloco, conforme a Portaria nº 204/2007; Criação do Programa Farmácia Popular do Brasil e do Programa Saúde não têm preço; Desenvolvimento e disponibilidade do HÓRUS; Criação do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (QUALIFARSUS); Processo permanente de revisão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e Ampliação do recurso federal para garantir o acesso a medicamentos à população brasileira, entre outros (RODRIGUES, 2017; COSTA, K. et. al, 2017b; TAVARES e PINHEIRO, 2014; COSTA, 2012).

Nota-se que avanços expressivos foram alcançados nas políticas farmacêuticas no Brasil, entretanto persistem alguns desafios a serem enfrentados, dentre eles, a integração das ações e serviços no modelo proposto para a reestruturação do SUS, na ótica das RAS, superando a visão restritiva das atividades da AF, que habitualmente valoriza a logística em detrimento da clínica farmacêutica e problemas relacionados ao uso com medicamentos (MINISTÉRIO DA

SAÚDE, 2018; BARBOSA et al, 2017; ARAÚJO, S., 2016, CFF, 2015; CORRER, 2011).

Os gastos públicos com medicamentos vem evoluindo nos últimos anos e constituem como o segundo maior item de despesa em saúde, superados apenas pela atenção hospitalar (MENDES, 2011). Apesar do aumento crescente no financiamento e distribuição de medicamentos, ainda vivenciamos um cenário com dupla carga de problemas associados aos medicamentos, que caracteriza a atual AF no Brasil. Por um lado, deficiências gerenciais e estruturais que comprometem o acesso de uma parcela da população aos medicamentos em quantidade e qualidade adequados. Por outro lado, as diferenças socioeconômicas, o acesso à informação, a polimedicação e problemas relacionados ao uso de medicamentos pelos usuários e pelos serviços de saúde que costuma levar a resultados desastrosos, como: não adesão ao tratamento; interações medicamentosas graves; reações adversas; automedicação inadequadas; aumento da busca de atendimentos de urgência e emergência de eventos considerados evitáveis (MISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

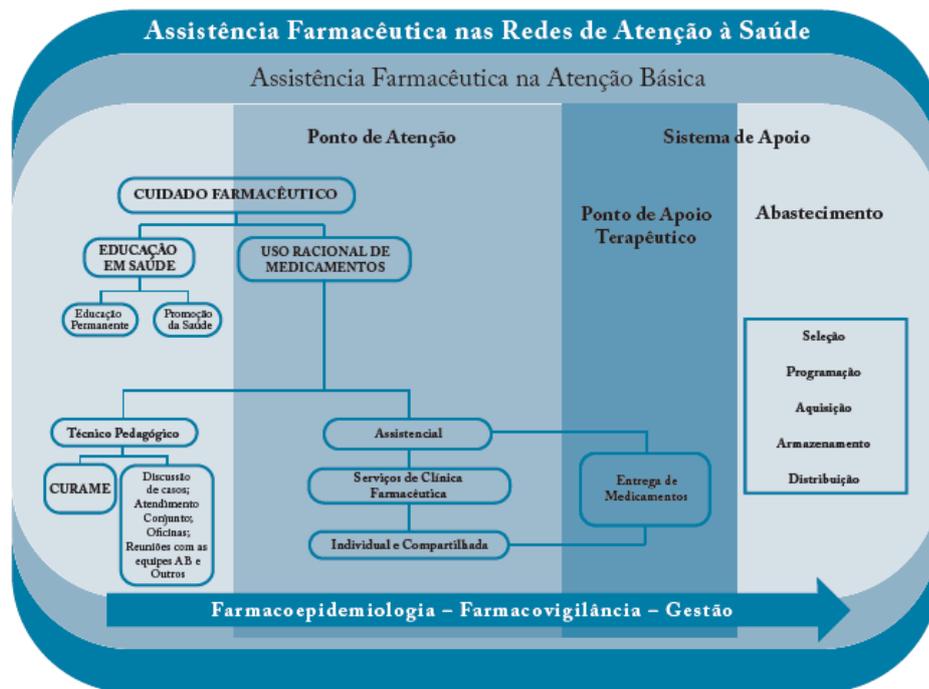
A consequência desse conjunto de problemas relacionados ao uso do medicamentos no Brasil, gera uma grande parcela de tratamentos com resultados terapêuticos indesejáveis, somado a um impacto econômico relevante nos serviços de atenção à saúde. Somente em 2013, dados do DATASUS, mostram que podem ter ocorrido entre 1,2 milhões e 3,2 milhões de internações de urgência relacionados a problemas aos medicamentos, a um custo médio de R\$ 1.135,26 por usuário de internação, resultando em um custo total estimado com hospitalizações entre R\$ 1,3 bilhão e R\$ 3,6 bilhões, ou seja, o SUS poderia ter economizado em média R\$ 2,5 bilhões ao ano, se esses problemas fossem realmente evitáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A AF compreende dois componentes: a gestão técnica da AF e a gestão clínica do medicamento. A gestão técnica compreende os serviços farmacêuticos, com foco no URM e na qualidade do acesso, no tocante, a produção, seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação de medicamentos (OLIVEIRA, 2014; CORRER; 2011). Já a gestão clínica do medicamento está associada com os resultados terapêuticos efetivamente

alcançados, tendo como foco o usuário. Caracteriza-se como uma atividade assistencial fundamentada no processo do cuidado (CORRER; 2011).

Na perspectiva de superar os desafios ainda persistente na política farmacêutica no Brasil, em 2012, o Departamento de AF do MS, editou um documento, delineando as diretrizes para a inserção da AF nas RAS, propondo uma reorganização neste modelo, inovando com o serviço da Clínica Farmacêutica nos Pontos de Atenção à Saúde e nos Pontos de Apoio Terapêutico. O modelo proposto foi aperfeiçoado e publicado em 2014, conforme a figura 3. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

Figura 3. Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde na Atenção Básica



Fonte: MIISTÉRIO DA SAÚDE, 2014.

As diretrizes norteadoras para a organização da AF nas RAS foram determinadas para o Sistema de Apoio, Ponto de Atenção, Ponto de Apoio Terapêutico e Sistema de Governança.

No Sistema de Apoio, os serviços de abastecimento desenvolvem um conjunto de ações, com o objetivo de disponibilizar o medicamento certo para o usuário, no momento que ele necessita, com qualidade, suficiência e regularidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Já no Ponto de Atenção à Saúde, os serviços de Clínica Farmacêutica são disponibilizados com a finalidade de garantir o uso racional de medicamentos de maneira integrada, contínua e adequada para o indivíduo, a família e comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

No Sistema de Governança foram elaboradas as seguintes diretrizes: a) apoio a governança das RAS por meio de informações e indicadores de AF, de forma a contribuir ao diagnóstico, monitoramento, avaliação e qualificação dos serviços farmacêuticos; b) desenvolver instrumentos que auxiliem na organização, agilização e qualificação da gestão da AF; c) apoiar iniciativas que contribuam para a implantação de processos de acreditação da AF nas RAS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Neste contexto, os serviços farmacêuticos na ABS irão se organizar do ponto de vista logístico, o abastecimento de medicamentos e do cuidado farmacêutico, que inclui os serviços de clínica farmacêutica e as atividades técnico-pedagógicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

As atividades envolvidas com o abastecimento, técnico-gerenciais, é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A seleção de medicamentos é um exercício de inteligência clínica e de gestão na escolha dos medicamentos a serem utilizados para atender as necessidades de saúde de uma dada população, de determinado território singular nos municípios, estado, região ou instituição, com base em critérios fármacos-epidemiológicos, técnicos e fármaco-econômicos, estabelecidos por uma CFT. Esse processo se constitui como eixo orientador para as ações de planejamento e de organização da AF, proporcionando medicamentos eficazes, custo-efetivo e seguros (KARNIKOWISKI et al., 2017; FIGUEIREDO et al, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; ACURCIO, 2013).

A Organização Mundial de Saúde, desde a década de 1970, estimula o desenvolvimento de políticas que garantam o acesso a medicamentos, recomendando adoção de listas nacionais elaborada através de uma comissão

técnica. No Brasil a nível nacional existe RENAME, que teve seu conceito ampliado em 2011, com a publicação do decreto nº 7.508, entendendo a mesma como a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças e agravos no âmbito do SUS. A sua revisão atualmente é vinculada a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) (BERMUDEZ, 2017; JUNIOR et al, 2015). Nos municípios esta relação é denominada como REMUME e deve ser elaborada e revisada por uma CFT.

O processo de programação de medicamentos, consiste em estimar uma quantidade adequada de medicamentos, feita por meio de um planejamento integrado para atender a demanda da RAS, de acordo com a demanda dos serviços ofertados e nível de atenção, por determinado período de tempo. É imprescindível a implantação de um sistema de informação e gestão de estoque, que forneça dados consistente para subsidiar esta etapa de forma eficaz (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, 2006; 2014; MARIN et al, 2003).

Um opção gratuita para os estabelecimentos de saúde e Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é o sistema de informação Hórus, criado pelo DAF/MS em 2009, para atender às singularidades da gestão da AF no SUS, por meio de seus componentes básico, estratégico e especializado, proporcionando qualidade das informações em tempo real para subsidiar os serviços farmacêuticos, nas atividades de programação, controle de estoque, controle de prazo de validade, seleção, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos (COSTA, 2012).

A etapa de aquisição de medicamentos, é formada por um conjunto de procedimentos necessários para efetuar o processo de compra de medicamentos selecionados e programados para o atendimento dos estabelecimentos de saúde, em quantidade, qualidade, regularidade e custo/efetividade (OSORIO-DE-CASTRO et al., 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O processo de aquisição de medicamentos do SUS é realizada pelo três esferas de governo, conforme o bloco do financiamento referente à AF organizado em três componentes: básico, estratégico e especializado. O Componente Básico da AF (CBAF), disponibiliza recursos para custeio de medicamentos destinados aos agravos prioritários da atenção básica. O Componente Estratégico, oferta produtos

para o controle e tratamento de doenças de perfil endêmico, e o especializado financia medicamentos para doenças que possuem critérios definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Atualmente as normas que regulamenta esses recursos estão consolidadas na Portaria Ministerial nº 2 e 6 de 2017 (PONTES, et al, 2017, BRASIL, 2017).

O armazenamento de medicamentos, é caracterizado por procedimentos técnicos e administrativos que têm o objetivo de garantir as condições adequadas de conservação dos produtos para o abastecimento da RAS. Esta atividade envolve recebimento, estocagem, conservação de medicamentos e controle de estoque eficaz. A capacidade de armazenamento das farmácias dos estabelecimentos de saúde e CAF interfere na periodicidade do ressuprimento do estoque nos ponto de atenção e apoio terapêutico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; MARIN et al, 2003).

A distribuição de medicamentos em qualquer nível de atenção é uma atividade da AF, sendo feita pela CAF, e se caracteriza pelo suprimento de medicamentos para toda a RAS, conforme a programação e organização do processo logístico, portanto é necessário a formalização de um cronograma de distribuição, estabelecendo os fluxos e os prazos de abastecimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, 2006; OLIVEIRA, 2010).

Os serviços de clínica farmacêutica abrangem atividades técnico-assistenciais nos pontos de atenção à saúde, ofertados por meio de atendimento individual ou compartilhado com a equipe de saúde, com a finalidade de obter o gerenciamento integrado de toda a terapia medicamentosa, através das seguintes ações: dispensação especializada, orientação terapêutica, seguimento farmacoterapêutico, conciliação de medicamentos, gestão de caso, avaliação e acompanhamento da adesão ao tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, MENDES, 2011; CORRER, 2011). Neste contexto essas ações são definidas como:

- Dispensação especializada, onde o farmacêutico realiza entrega dos medicamentos pessoalmente, de maneira reservada aos pacientes de primeiro diagnóstico, nova prescrição, dificuldade de adesão ou encaminhados pelo médico (SOLER et al, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

- Orientação em saúde, é desenvolvida para aumentar o nível de compreensão, do letramento em saúde e da capacidade de tomada de decisão dos usuários em relação aos seus medicamentos. Também mostram resultados para aumentar a adesão ao tratamento e promoção do autocuidado (SOLER et al, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).
- Conciliação de medicamentos, método de recolha completa da história de medicação do usuários, utilizado para racionalizar o uso de medicamentos, diminuindo assim a possibilidade de erros quando o paciente se encontra em pontos de transição dos níveis de assistência à saúde. Na ABS são conduzidas avaliações pelo farmacêutico após alta hospitalar, a fim de conciliar os medicamentos prescritos no hospital com aqueles prescritos pelo médico da ABS (SOLER et al, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).
- Gestão de caso, atividade desenvolvida com outros profissionais da equipe de saúde, é dirigida aos pacientes com problemas de adesão ao tratamento ou com elevado grau de risco (SOLER et al, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).
- Acompanhamento da adesão, visa aferir o grau de adesão do paciente ao tratamento farmacológico, identificando os fatores relacionados a não adesão. A partir daí, se estabelece um pacto com os pacientes para o cumprimento do plano geral de cuidados (SOLER et al, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Neste contexto, o trabalho do farmacêutico deve ser orientado através de sua efetiva participação na equipe de saúde, apropriando-se do diagnóstico local (epidemiológico, demográfico, socioeconômico e ambiental), assim como, a estratificação de riscos da população sob sua responsabilização, com definição de metas e resultados.

O cuidado farmacêutico deve ser estabelecido da seguinte forma: a) estar centrada na responsabilização sanitária por uma população definida; b) assegurar a

efetividade clínica, tendo a logística do medicamento como suporte; c) desenvolver atividades assistenciais propostas por um processo de educação permanente pautada em evidências clínicas; d) priorizar a educação em saúde aos usuários, em especial aos portadores de condições crônicas; e) compreender a importância do comportamento do estilo de vida e da adesão ao tratamento; f) ser um educador para o autocuidado em saúde (SOLER et al, 2010).

De acordo com o MS, as ações técnico-pedagógicas têm o objetivo de desenvolver habilidades para promoção do URM. Neste processo, o conhecimento específico do farmacêutico deve ser compartilhado com a equipe de saúde. Como estratégia para qualificar essa ação, destaca-se a instituição local do Comitê de Uso Racional de Medicamentos (Curame) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

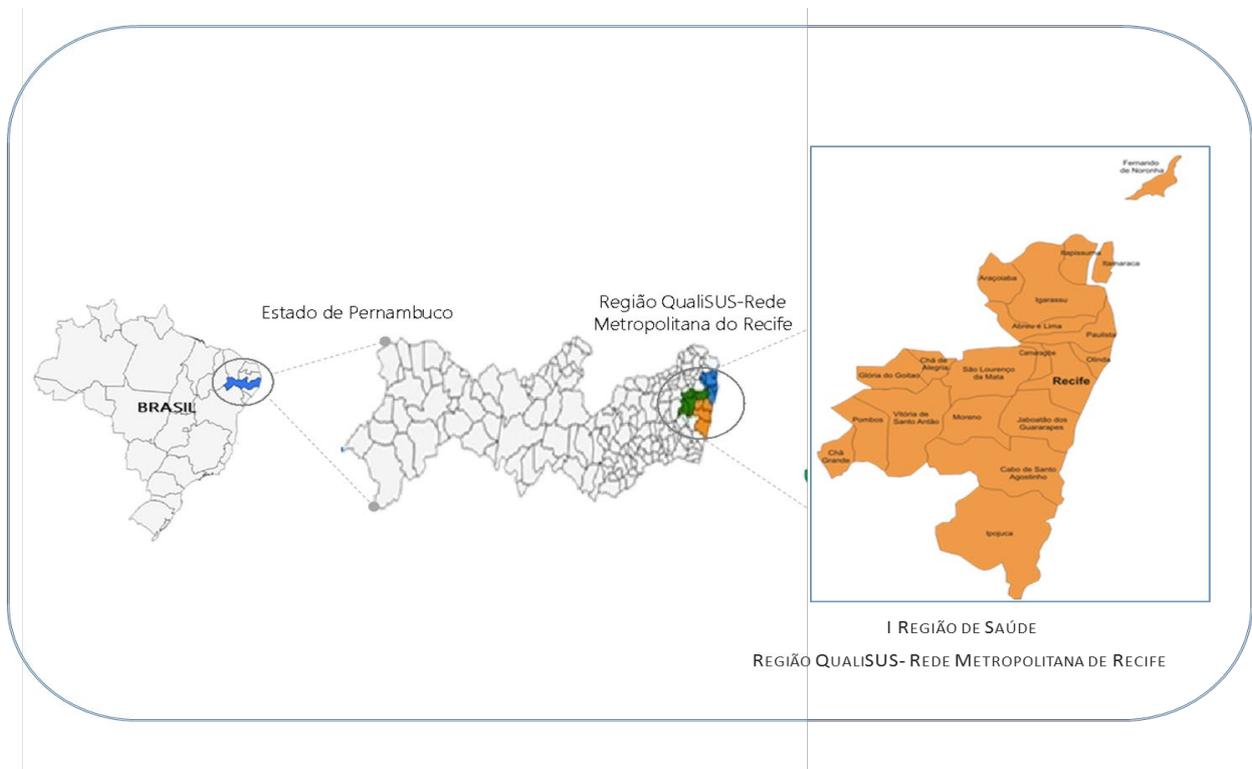
Finalizando, as atividades de farmacoepidemiologia, farmacovigilância e gestão, são transversais aos serviços de abastecimento e cuidado farmacêutico, que têm o papel macro de contribuir com informações, monitoramento, avaliação, qualificação dos serviços, obtenção de resultados e gerenciamento dos recursos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

4 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE – QUALISUS-REDE

Em Pernambuco, a I Região de Saúde do Estado foi escolhida para a execução de um dos subprojetos QualiSUS-Rede, denominada Região Metropolitana do Recife, e compõe três microrregiões (Figura 4) que juntas totalizam 19 municípios e 1 distrito estadual - Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Igarassu, Ilha de Itamaracá, Itapissuma, Ipojuca, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Olinda, Paulista, Recife e São Lourenço da Mata; pelos municípios de Chã de Alegria e Glória do Goitá, Chã Grande, Pombos e Vitória de Santo Antão e o distrito estadual de Fernando de Noronha.

A população estimada da I Região de Saúde corresponde a 3.908.757 habitante equivalente a 43% da população do estado de Pernambuco (Censo 2010, IBGE).

Figura 4. Municípios constituintes da I Região de Saúde/ Metropolitana de Recife do QualiSUS-Rede.



FONTE: elaboração própria.

4.1 SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA

O distrito de Fernando de Noronha possui o menor número de habitantes e área territorial da I Região de Saúde, com distância da capital de 545 km, os demais municípios têm distância inferior a 100 km. O município com o maior número de habitantes é Recife e com a maior densidade demográfica é Olinda. Apenas, 04 municípios da região (Recife, Camaragibe, Paulista e Distrito de Fernando de Noronha) possui uma taxa de urbanização 100% (Tabela 1).

Tabela 1. Dados demográficos da I Região de Saúde

Municípios	População	Área (Km ²)	Densidade demográfica (hab/km ²)	Distância da Capital (Km)	Taxa de urbanização (%)
Abreu e Lima	94.429	130.265	724.9	21.4	92%
Araçoiaba	18.156	92.282	196.74	72.3	84%
Cabo de Santo Agostinho	185.025	446.578	414.32	33.3	91%
Camaragibe	144.466	51.194	2821.93	10.7	100%
Chã de Alegria	12.404	48.456	255.98	52.6	77%
Chã Grande	20.137	84.848	237.33	80.1	68%
Distrito de Fernando de Noronha	2.630	17.017	154.55	545	100%
Gloria de Goitá	29.019	231.831	125.17	58.8	53%
Igarassu	102.021	305.559	333.88	29.7	92%
Ilha de Itamaracá	21.884	66.683	328.18	47.1	78%
Ipojuca	80.637	532.644	151.39	49	74%
Itapissuma	23.769	74.235	320.19	37.6	77%
Jaboatão dos Guararapes	644.620	258.566	2493.06	14	98%
Moreno	56.696	196.071	289.16	28	89%
Olinda	377.779	41.659	9068.36	6.5	98%
Paulista	300.466	97.364	3086.01	15.5	100%
Pombos	24.046	204.052	117.84	58.7	67%
Recife	1.537.704	218.498	7037.61	0	100%
São Lourenço da Mata	102.895	262.157	392.49	17.1	94%
Vitória de Santo Antão	129.974	371.803	349.58	47.2	87%
Pernambuco	8.796.448	98.146,32	89,63	0	80,17%

Fonte: Elaboração própria a partir da Base de Dados do Estado – BDE. Acessado em 05/09/2013, disponível www.bde.gov.br.

4.2 SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Evidencia-se nesta Região forte concentração econômica em relação ao restante do Estado por concentrar mais de 65% do Produto Interno Bruto (PIB) de Pernambuco. A dinamicidade econômica, assim como o papel de destaque na economia do Nordeste tende a aumentar, devido a grandes empreendimentos em consolidação, expansão ou implantação, a exemplo do Complexo Industrial Portuário de Suape e o Polo Industrial e Farmoquímico. Entre os seus potenciais, a Região se destaca por abrigar o terceiro maior pólo médico do Brasil e o segundo melhor pólo de informática do País (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). E reúne em seu espaço 8 dos 10 municípios que possuíam, em 2000, o melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em todo o Estado (tabela 2).

No entanto, a desigualdade social e de renda prevalecente em Pernambuco como verificado nesta Região, a exemplo do município de Araçoiaba com o maior bolsão de miséria da Região Nordeste, com 81% de sua população vivendo em situação de pobreza absoluta, assim como o município de Chão de Alegria que apresenta uma menor desigualdade de renda da região conforme mostra os dados de Índice de Gini (0,44), na tabela 2. O Índice de Gini é a medida de desigualdade de renda mais comumente utilizada e seu cálculo é obtido a partir da Curva de Lorenz, formada pelos pontos que unem as proporções acumuladas de renda às correspondentes proporções acumuladas da população, onde seus valores estão entre os extremos zero (ausência de desigualdade) e um (desigualdade máxima) (HOFFMANN, 1998).

Quanto a taxa de analfabetismo da Região, o Distrito de Fernando de Noronha se destaca apresentando a menor taxa (5%), enquanto o Chã Grande a maior (28%) vide tabela 2.

Tabela 2. Dados Socioeconômicos da I Região de Saúde

Municípios	IDH (2010)	Renda Média domiciliar per capita	Índice de Gini (2010)	PIB (2010) milhões	Ranking no PIB de PE (2010)	PIB per capita em R\$ 1,00 (2010)	Taxa de Analfabetismo (%) acima de 10 anos de idade
Abreu e Lima	0,679	376,60	0,45	847,8	12	8.978	10%
Araçoiaba	0,592	230,93	0,45	64,4	139	3.551	22%
Cabo de Santo Agostinho	0,686	441,95	0,53	4.476,20	4	24.180	12%
Camaragibe	0,692	446,00	0,51	756,80	14	5.237	10%
Chã de Alegria	0,604	228,58	0,44	57,1	150	4.612	22%
Chã Grande	0,5999	338,10	0,55	109,50	93	5.468	28%
Distrito de Fernando de Noronha	0,788	1.024,28	0,46	33,6	178	12.793	5%
Gloria de Goitá	0,604	274,81	0,52	119	81	4.011	27%
Igarassu	0,665	370,54	0,48	1.146,80	10	11.244	13%
Ilha de Itamaracá	0,653	386,44	0,6	121,60	80	5.418	14%
Ipojuca	0,619	346,14	0,5	9.095,10	2	112.924	19%
Itapissuma	0,633	297,51	0,54	479,40	21	20.208	17%
Jaboatão dos Guararapes	0,717	566,17	0,58	8.359,60	3	12.967	9%
Moreno	0,652	331,35	0,53	303,7	36	5.351	16%
Olinda	0,735	621,73	0,55	3.108,00	6	8.276	7%
Paulista	0,732	507,98	0,49	2.129,70	8	7.084	6%
Pombos	0,598	293,30	0,48	143,30	69	5.963	26%
Recife	0,772	1.109,01	0,68	30.032,00	1	19.540	7%
São Lourenço da Mata	0,653	355,18	0,5	522,10	20	5.071	15%
Vitória de Santo Antão	0,640	389,18	0,54	1.252,60	9	9.595	20%
Pernambuco	0,596	508,82	0,596	95.186,70	0	10.822	17%

Fonte: Elaboração própria a partir da Base de Dados do Estado – BDE. Acessado em 05/09/2013, disponível em www.bde.gov.br.

Em relação, as condições de abastecimento de água e esgotamento sanitário, os mesmos estão aquém das encontradas no Brasil no mesmo ano, visto que 77,7% dos domicílios urbanos tinham abastecimento e 50,5% esgotamento sanitário adequados, em 2000. Em Pernambuco, as maiores taxas de criminalidade violenta são observadas no espaço metropolitano (55,86 por 100 mil habitantes, em 2009), esses contextos repercutem no perfil epidemiológico da RMR (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

4.3 OUTROS ASPECTOS DA CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO QUALISUS-REDE

A capacidade instalada I Região de Saúde apresenta 2.963 unidades de saúde, tendo 9 farmácias cadastradas de acordo com CNES (tabela 3).

Tabela 3. Tipo de número de unidades de saúde da I Região de Saúde

Tipo de unidades	Quantidade
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	4
Central de Regulação de Serviços de Saúde	2
Central de Regulação do Acesso	8
Central de Regulação Médica das Urgências	1
Centro de Apoio a Saúde da Família	18
Centro de Atenção Psicossocial	44
Clinica/Centro De Especialidade	899
Consultório Isolado	1.181
Cooperativa	17
Farmácia	9
Hospital/Dia - Isolado	4
Hospital Especializado	36
Hospital Geral	74
Laboratório de Saúde Pública	3
Oficina Ortopédica	1
Policlínica	61
Polo Academia da Saúde	60
Posto de Saúde	42
Pronto Atendimento	21
Pronto Socorro Especializado	4
Pronto Socorro Geral	2
Secretaria de Saúde	35
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	7
Telessaúde	9
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (Sadat Isolado)	295
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	1
Unidade de Vigilância em Saúde	14
Unidade Mista	7
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	86
Unidade Móvel Terrestre	18
Total	2.963

Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica. [Acessado em 28/10/15]. Disponível www.saude.gov.br/sage

Os 19 municípios e 1 distrito estadual que compõem a I Região de Saúde apresentam ainda as seguintes coberturas assistenciais (MINISTERIO DA SAUDE, 2015)

- 58,61% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família até 2013, chegando a implantar 679 equipes de saúde da família (ESF) até out/2015;
- 72,18% de cobertura do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, chegando a contratar 5.341 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) até out/2015;
- 33% de cobertura do Programa Brasil Sorridente, chegando a implantar 397 equipes de saúde da bucal (ESF) até out/2015;
- 52 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) na região até out/2015, sendo que 03 municípios não possuem nenhuma equipe implantada (Pombos, São Lourenço da Mata e Fernando de Noronha);
- 16 municípios com Centros de Apoio à Saúde Mental (CAPS) out/2015.

Esta região participante do Projeto QualiSUS-Rede da AF foi eleita como prioritária e protagonizou a implantação de vários projetos/programas de saúde do MS, contando inclusive com a destinação de aportes financeiros que contemplam estas ações conforme segue:

No ano de 2011 e 2012, a região de saúde foi contemplada com recursos financeiros e apoio técnico para implantação da Rede Cegonha, que tem como objetivo qualificar a atenção materno-infantil. Os investimentos somados totalizam o repasse de mais de R\$ 36.106.883,95 (trinta e seis milhões de reais), contando com a ampliação de serviços de saúde estratégicos para esta rede de cuidados, especialmente no que diz respeito aos leitos de alta complexidade, Unidades de Terapia e/ou Cuidados Intensivos nesta região (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015a).

Do mesmo modo em 2014, outros investimentos foram formalizados por meio de portarias ministeriais, a exemplo dos recursos financeiros repassados ou programados para a região de saúde, que contou com mais de R\$ 219.080.805,57 (duzentos e dezenove milhões de reais), para implantação da Rede de Atenção às

Urgências e Emergências que visa garantir atenção efetiva e em tempo oportuno aos usuários em situação crítica/aguda. Salas de Estabilização, Unidades de Pronto Atendimento 24hrs, atenção domiciliar, ampliação de leitos de retaguarda e UTI tipo II, qualificação da Central de Regulação no município do Recife e habilitação e qualificação do SAMU, foram os principais destaques deste projeto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015b).

Dentre as ações para o Estado de Pernambuco, que contemplou a I Região de Saúde, referentes à implementação e implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, foram firmados e empenhados nos anos de 2012 e 2013, convênios entre a Secretaria Estadual, Municipais de Saúde e o MS, no valor total de R\$ 5.991.566,00 (cinco milhões, novecentos e noventa e um mil e quinhentos e sessenta e seis mil reais) conforme nota técnica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015c).

Vale salientar que 14 municípios da primeira I Região de Saúde foram contemplados com o Programa Mais Médicos do Governo Federal até setembro de 2015 e 06 municípios desta região (Chã Grande, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista, Pombos e Recife) fizeram parte da Pesquisa Nacional de Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), conforme dados da tabela 4.

No que se refere aos programas e projetos no âmbito da AF, a região de saúde possui: apenas o município de Chã Grande habilitado no Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (QUALIFAR-SUS) do MS e mais da metade, 14 (quatorze) municípios fazem uso do HÓRUS e nenhum município envia as informações por meio do webservice para a Base Nacional de Dados de ações e serviços da AF. A maior parte dos municípios (55%) informa não possuir conectividade, condição fundamental para garantir o envio de dados regular em especial para aqueles contemplados com recursos do QUALIFARSUS e QualiSUS-Rede no processo da implantação e utilização da tecnologia da informação na gestão gerencial e do cuidado na AF (Tabela 4).

Tabela 4. Caracterização dos Municípios da Região QualiSUS –Metropolitana do Recife quanto a participação em programas e projetos para a estruturação da Assistência Farmacêutica.

Municípios	QUALIFAR-SUS	PNAUM	Programa Mais Médicos	Senha Sistema HÓRUS	Senha Webservice	Conectividade
Abreu e Lima						
Araçoiaba						
Cabo de Santo Agostinho						
Camaragibe						
Chã de Alegria						
Chã Grande						
Distrito de Fernando de Noronha						
Glória do Goitá						
Igarassu						
Ilha de Itamaracá						
Ipojuca						
Itapissuma						
Jaboatão dos Guararapes						
Moreno						
Olinda						
Paulista						
Pombos						
Recife						
São Lourenço da Mata						
Vitória de Santo Antão						

Fonte: CGAFB/DAF/SCTIE/MS, 2015. Legenda:  Integram ou Possuem  Não Integram ou Não Possuem

Na região há 1.259 farmácias comunitárias cadastradas no Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco, sendo que apenas 42 são públicas. Destas 14,77% integram o programa “Aqui tem farmácia popular (FP)” e menos de 0,5% “Rede própria”. Na I região de saúde temos apenas 05 municípios que possuem o Programa Farmácia Popular com Rede Própria e 17 com Aqui têm FP (dados internos do MS/Coordenação do Programa Farmácia Popular e CRF/PE, 2015).

No que se refere aos investimentos da União no âmbito da AF, de acordo com os componentes e programas, conforme informações do Fundo Nacional de Saúde e DAF, a região de saúde recebeu:

- Entre os anos de 2012 a 2015 foram repassados pelo Programa QUALIFAR-SUS para o município de Chã Grande, o equivalente a R\$ 90.000,00. Sendo R\$

11.200,00 para Investimentos e R\$ 78.800,00 para o Custeio, visando a estruturação da AF, prioritariamente para a CAF e as farmácias das unidades básicas de saúde.

- 48,70% do repasse financeiro para o custeio do CBAF para o Estado de Pernambuco corresponde a I Região de Saúde, em 2014, chegou a um montante de 20.543.170,39 (vinte milhões, quinhentos e quarenta e três mil, cento e setenta reais e trinta e nove centavos);
- 38,74% do repasse financeiro para o custeio do Programa Farmácia Popular Rede Própria para o Estado de Pernambuco corresponde a I Região de Saúde – QualiSUS-Rede, em 2014, chegou a um montante de 710.000,00 (Setecentos e dez mil reais);
- Em 2015, a região recebeu investimento no eixo estruturação por meio de repasse de computadores para os 19 municípios perfazendo um valor total de R\$ 1.097.276,59 (Hum milhão, noventa e sete mil, duzentos e setenta e seis reais e cinquenta e nove centavos).
- O município do Recife foi contemplado, em 2015, com investimentos no eixo cuidado farmacêutico no valor de R\$ 670.00,00 (Seiscentos e setenta mil reais) e no Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos em R\$ 379.529,00 (Trezentos e setenta e nove mil, quinhentos e vinte e nove reais).

Nota-se o aumento de investimentos na AF na Região no ano de 2015, em outros eixos que vão para além de custeio de medicamentos, mostrando que iniciativas estão sendo desenvolvidas para o fortalecimento de outros campos importante para a qualificação da AF nas RAS.

4.4 DADOS DE MORBIDADE E MORTALIDADE DA I REGIÃO DE SAÚDE

Os principais agravos selecionados na I Região de Saúde estão apresentados nas figuras subsequentes: Observa-se que nos períodos de 2003 a 2012 há uma tendência de crescimento da taxa de incidência de Aids, com oscilações durante alguns períodos mas sem diminuições no número de casos. Observa-se um maior número de caso na série histórica no ano de 2012 (que apresenta 34 casos por

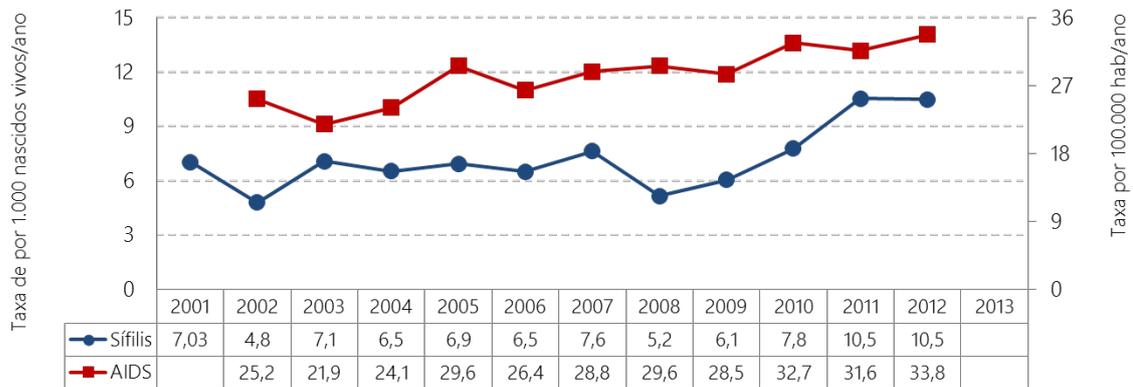
100.000 hab). Enquanto a taxa de incidência de sífilis congênita apresentou pouca oscilação no período de 2003 a 2007 e aumento significativo a partir de 2008 apresentando o dobro no número de casos em 2012 (Figura 5A).

A taxa de detecção de casos de hanseníase na população mostra redução progressiva no número de casos na população da região. Enquanto a análise da série histórica de 2001 a 2013, revela baixas oscilações anuais na taxa de incidência de tuberculose na população geral da região QualiSUS-Rede sendo a maior 85 casos em 2004 e a menor de 70 casos por 100.000hab em 2001 (Figura 5B).

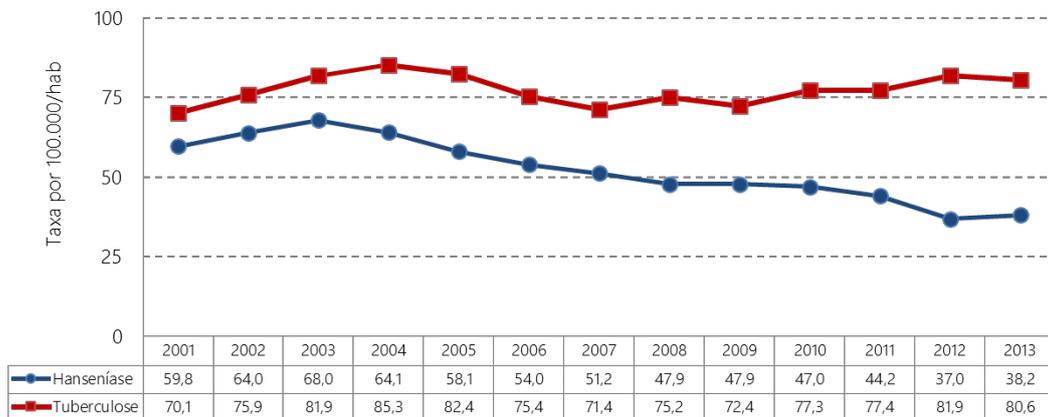
Quanto a série histórica da taxa de incidência de dengue nota-se dois picos acentuados um em 2002 (1.827 casos por 100.000 habitantes) e em 2010 (535 casos por 100.000 hab) na Região QualiSUS-Rede, bem como acentuadas quedas em 2004 e 2009. As diferenças de notificação de casos são extremas (Figura 5C).

Figura 5. Condições de saúde da população quanto as morbidades de notificação compulsória na I Região de Saúde.

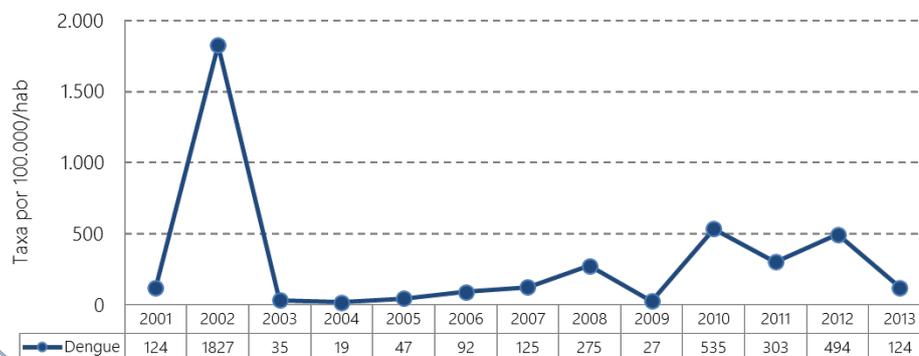
A - Incidência de Aids, Sífilis congênita na I região de Saúde, de 2001 a 2013



B – Incidência de Detecção de Hanseníase e Tuberculose na I região de Saúde, de 2001 a 2013



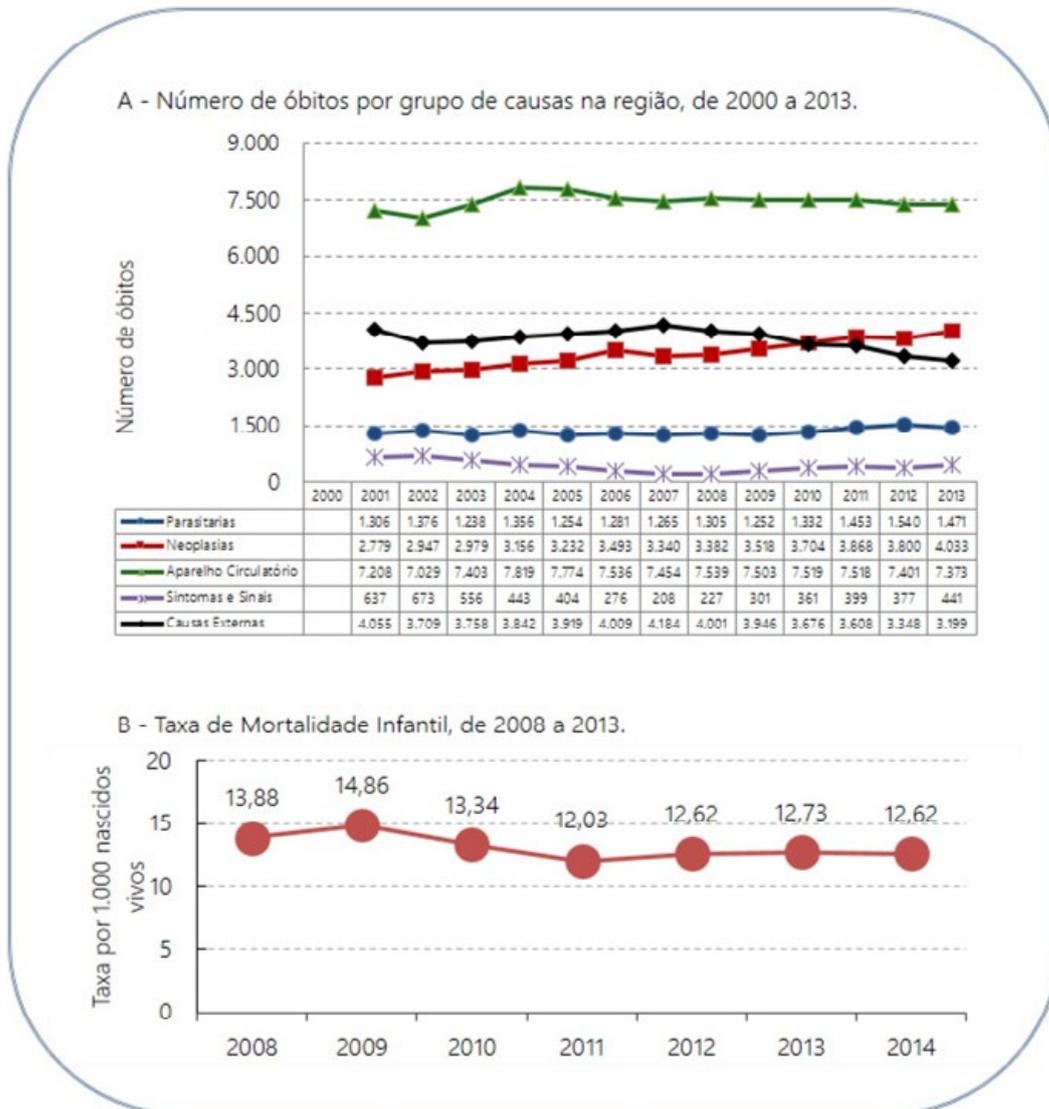
C - Incidência de Dengue na I região de Saúde, de 2001 a 2013.



Em relação a mortalidade da I Região de Saúde a série histórica de 2001 a 2013 quanto ao número de óbitos por grupos de causas: parasitárias, neoplasias, aparelho circulatório e causas externas, observa-se que o agravo de maior relevância quanto ao número de óbitos evitáveis são àqueles relacionados às doenças do aparelho circulatório, apresentando pequenas oscilações ao longo dos anos. Atualmente, em segundo lugar estão as Neoplasias com 4.033 óbitos em 2013, seguido por causas externas que apresentou desde 2008 uma redução de 20% em relação ao número de óbitos em 2013 (Figura 6A).

Em relação à Taxa de Mortalidade Infantil a série histórica evidencia uma redução, na taxa de mortalidade, atualmente de 12,73 por mil nascidos vivos desde do ano de 2009 para a I Região de Saúde (Figura 6B).

Figura 6. Condições de saúde da população – número de casos de mortalidade e suas causas na I região de saúde e a Taxa de Mortalidade Infantil.



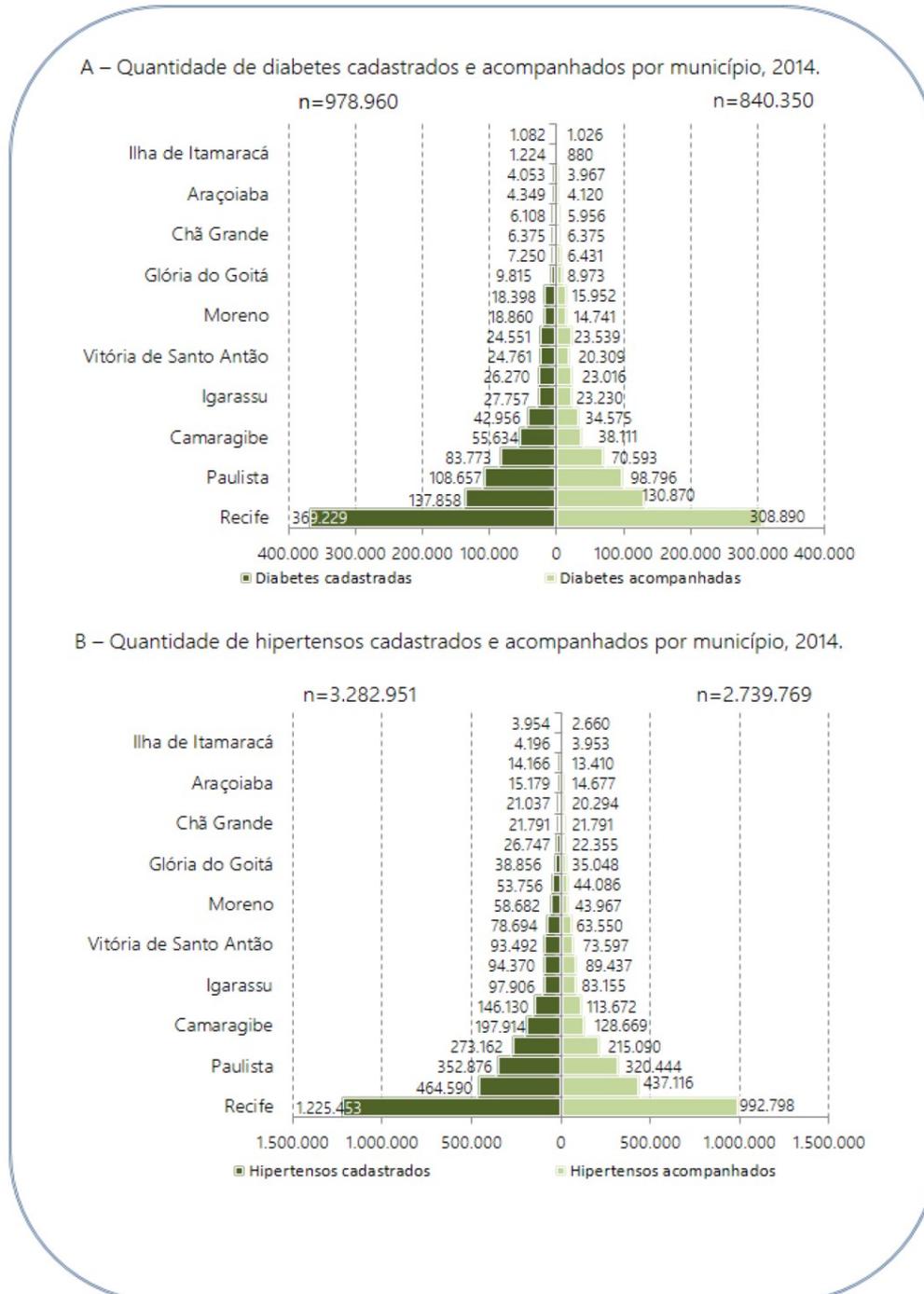
Fonte: SIM/IBGE/SINASC. Acessado em 27 de outubro de 2015. Disponível em: www.saude.gov.br/sage

4.5 DADOS DE CAPACIDADE INSTALADA E COBERTURA ASSISTENCIAL DA I REGIÃO DE SAÚDE

Quanto aos dados de Hipertensão e Diabetes cadastrados e acompanhados no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) na Região Metropolitana de Recife - QualiSUS-Rede (19 municípios e Distrito de Fernando de Noronha) no ano de 2014, estes municípios registraram 978.960 Diabéticos Cadastrados e 840.350 Diabéticos Acompanhados (Figura 7A). Do mesmo modo o SIAB apresenta dados referentes à Hipertensão Arterial Sistêmica, tendo este conjunto de municípios no

ano de 2014 o total de 3.282.951 Hipertensos Cadastrados e 2.739.769 Hipertensos Acompanhados (Figura 7B).

Figura 7. Número de pessoas cadastradas e acompanhadas com diabetes mellitus e hipertensão arterial na I Região de Saúde.



Fonte: SIAB/DATASUS/MS, [acessado em 27 de outubro de 2015]. Disponível [HTTP://WWW2.DATASUS.GOV.BR/SIAB/INDEX.PHP?AREA=04](http://www2.datasus.gov.br/SIAB/INDEX.PHP?AREA=04)

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal do panorama da AF dos municípios pertencentes a Região QualiSUS-Rede -Metropolitana do Recife/PE.

5.2 LOCAL OU CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado nos estabelecimentos de saúde, pertencentes ao nível primário, secundário e terciário, que possuíam medicamentos sendo armazenados, entregues e/ou dispensados em 19 municípios e no Distrito de Fernando de Noronha pertencentes a RMR/PE, selecionada para participação e implementação das ações dos subprojetos do QualiSUS-Rede. Somado a aplicação de questionários ao Responsável pela AF e Secretário de Saúde destes Municípios, no período de janeiro a agosto de 2014.

5.3 ANÁLISE E COLETA DOS DADOS

Os dados coletados e analisados neste estudo são provenientes do Banco de dados do Projeto de Pesquisa intitulado “A Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde: um recorte das Regiões do Projeto QualiSUS-Rede”, aprovada pela CONEP (CAAE 19554413.6.0000.0008) em 18 de setembro de 2013.

Esta pesquisa contempla a realização de um diagnóstico da AF, por meio de cinco instrumentos que foi aplicado em 485 municípios e o Distrito Federal, contemplados em 17 estados apoiados pelos 15 subprojetos do QualiSUS-Rede. Os questionários foram titulados: 1- Responsável pela Assistência Farmacêutica; 2- Secretário de Saúde; 3- Responsável pelo Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico; 4- Responsável pela Central de Abastecimento Farmacêutico e 5- Responsável pela Farmácia Hospitalar.

Neste estudo foi utilizado os dados do questionário aplicado na Região QualiSUS-Rede – Metropolitana do Recife/PE, que foram aplicados no período de janeiro de 2014 a agosto de 2015, onde a autora foi apoiadora e participou das atividades do campo de pesquisa. Todas as entrevistas foram precedidas de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a análise dos dados da pesquisa foi utilizado o programa estatístico IBM SPSS Statistics 20 sendo incluídos os resultados obtidos nas entrevistas realizadas no território e as respostas passaram pela análise descritiva exploratória das variáveis ou critérios envolvidos no estudo.

5.4 METODOLOGIA DO INSTRUMENTO

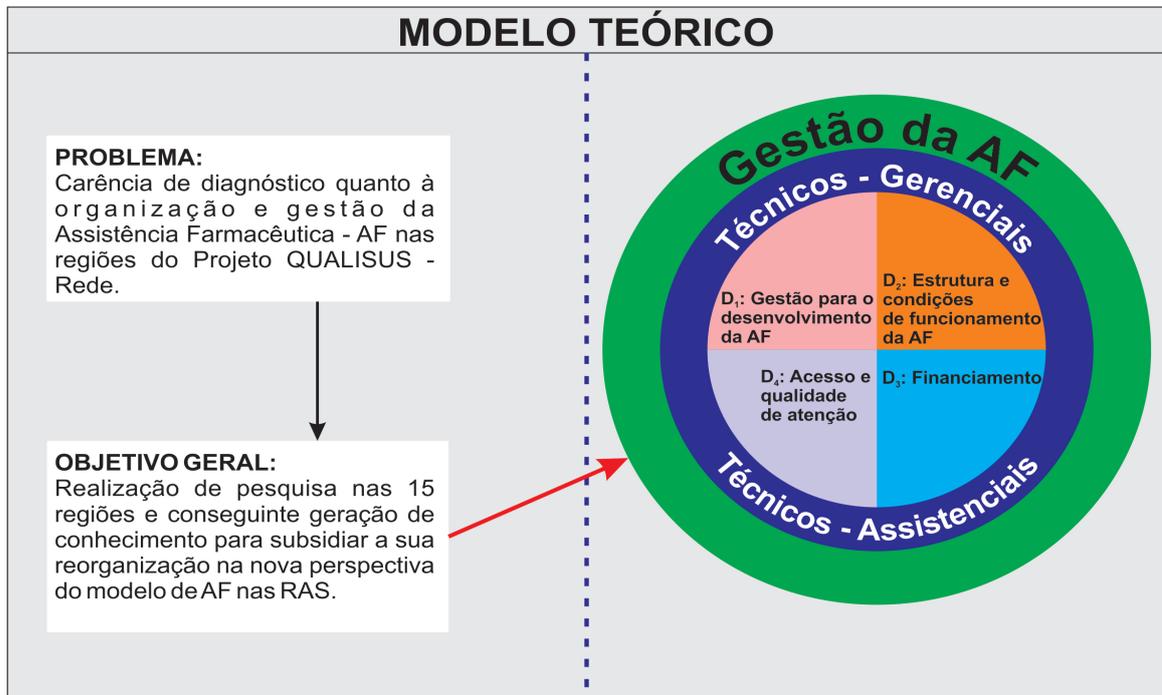
5.4.1 Delineamento

Tratou-se de modelo metodológico que propõem uma avaliação normativa, com caráter formativo, pedagógico e reorientador da política e prática da AF nas RAS, das Regiões Metropolitanas do Projeto QualiSUS-Rede.

O modelo teórico permite abordar, de modo simplificado, uma cadeia casual complexa e estabelecer inferências, dando significado e ordem a dispersões das variáveis isoladas (HARTZ, 2004).

Portanto, para a elaboração dos instrumentos da Pesquisa “A Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde: um recorte das Regiões do Projeto QualiSUS-Rede” e avaliação da AF nas RAS, foi proposto o modelo teórico, esquematizado na Figura 8, organizado em uma estrutura composta por quatro dimensões adaptadas do documento síntese para avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) (BRASIL, 2012) e em três categorias de atividades farmacêuticas relacionando com as variáveis eleitas como essenciais para a organização e efetivação da Assistência Farmacêutica nas RAS, além de uma dimensão de financiamento e suas variáveis.

Figura 8. Modelo teórico proposto para subsidiar a elaboração dos instrumentos da Pesquisa “A Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde: um recorte das Regiões do Projeto QualiSUS-Rede” e Avaliação da AF nas RAS



Fonte: Elaboração própria.

Variáveis da Organização da Assistência Farmacêutica nas RAS comuns para as categorias de serviços farmacêuticos técnico-gerenciais, técnico assistências e gestão da AF:

- Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica;
- Abastecimento de medicamentos e insumos;
- Seleção de medicamentos;
- Programação de medicamentos;
- Aquisição de medicamentos;
- Distribuição de medicamentos;
- Sistema de informação em Assistência Farmacêutica;
- Procedimentos Operacionais Padrão;
- Suporte técnico para a equipe de saúde;
- Informação e Educação em saúde;
- Educação Permanente;
- Recursos Humanos;
- Integração da AF com outras áreas técnicas;

- Estruturas;
- Farmacovigilância.

Variáveis da Organização da Assistência Farmacêutica nas RAS direcionada para a categoria de serviços farmacêuticos técnicos assistências:

- Dispensação de medicamentos;
- Dispensação Supervisionada de Medicamentos;
- Orientação Terapêutica/Saúde;
- Seguimento Farmacoterapêutico;
- Adesão ao Tratamento Medicamentoso.

Variáveis da Organização da Assistência Farmacêutica nas RAS para direcionada para categoria de gestão da assistência farmacêutica:

- Cooperação intergestores;
- Estruturas formais;
- Controle Social;
- Inferência Jurídica.

Variáveis do Financiamento da Assistência Farmacêutica Básica nas RAS

- Pactuação Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
- Processo Licitatório;
- Consórcio;
- Co-financiamento estadual/ municipal;
- Banco de Preços em Saúde;
- Relatório Anual de Gestão;
- Plano Plurianual;
- Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO);
- Lei Orçamentária Anual (LOA);
- Programação Anual da Saúde (PAS);
- Oferta de Medicamentos;
- Receita do Componente Básico da AF;
- Preço de aquisição

Os procedimentos metodológicos já são incorporados ao Quadro 1, para que sua pergunta possa ser feita segundo a melhor adequação a cada dimensão, variável, categoria e ao seu respectivo indicador. O Quadro 1, constituído por pergunta, estrutura operacional das RAS, premissa, local de aplicação, dimensão, categoria, variáveis, indicadores, método de coleta, sujeitos envolvidos, uma vez constituída, foi tratada como matriz teórica para formulação dos instrumentos metodológicos utilizados nesta avaliação que será tanto quantitativos, quanto qualitativos, possibilitando integrar enfoques metodológicos diversos, captando pautas de interação de vários atores e a forma como eles afetam o programa da AF e suas consecuições.

Quadro 01: Desdobramento da Figura 1: estrutura operacional das RAS, premissa, local de aplicação, dimensão, categoria, variáveis, indicadores, método de coleta, sujeitos envolvidos.

Pergunta: A Coordenação da Assistência Farmacêutica participa da elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS)? () SIM () NÃO								
Estrutura Operacional nas RAS: sistema de apoio, ponto de atenção, ponto de apoio terapêutico, sistema de governança	Premissa	Local de aplicação	Dimensão	Categoria	Variáveis	Indicadores	Método de coleta	Sujeitos envolvidos
Sistema de governança	Coordenação de Assistência Farmacêutica participando da elaboração do PMS indica ampliação, compartilhamento e transparência no processo decisório o que soma para a capacidade de decidir em ambiente democrático	Não se aplica	Gestão para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica	Gestão da Assistência Farmacêutica	Planejamento	Participação da Coordenação da Assistência Farmacêutica na elaboração do PMS	Entrevista	Responsável pela Assistência Farmacêutica municipal ou estadual
Fonte:	(BARRETO, 2007)					(BARRETO, 2007)		

A dimensão Gestão para o desenvolvimento da AF sintetiza a organização, funcionamento, autonomia, execução e qualificação da gestão, abrangendo ações de planejamento, intersectorialidade, acompanhamento, avaliação de resultados, acesso e utilização de informações relativa à prática dos serviços farmacêuticos, agregada a política de educação e gestão do trabalho que favoreçam a qualificação, provimentação e a fixação de trabalhadores atuando na AF para suprir as necessidades de um efetivo funcionamento das ações e serviços na estrutura operacional das RAS.

A dimensão Estrutura e condições de funcionamento da AF caracteriza a estrutura física, a capacidade instalada, a modernização, a ampliação, os equipamentos, os serviços farmacêuticos e os procedimentos técnico-gerenciais necessários para o funcionamento das atividades nas redes regionais.

A dimensão Acesso e qualidade da atenção focaliza a oferta de ações e serviços assistências da AF nos pontos de atenção e apoio terapêutico das RAS, como estratégicas de indução da integralidade do cuidado na abordagem das necessidades de saúde da população.

A dimensão Financiamento simplifica a responsabilidade financeira, o planejamento, a execução, a forma de pactuação, a composição dos custos e o gerenciamento efetivo que pode propiciar à população o acesso regular aos medicamentos e aos serviços farmacêuticos, provendo uma atenção universal, equânime e integral nas regiões de saúde.

5.4.2 Metodologia de trabalho para elaboração do instrumento

Na execução do Plano de trabalho optou-se por uma metodologia construtivista e participativa, por meio da formação de grupos de trabalho, coordenado por técnicos da equipe da CGAFB/DAF e supervisão do projeto, composto por 15 Apoiadores Regionais, com habilidades e experiências diversas no campo da AF nos três níveis de gestão, a saber, municipal, estadual e federal, com objeto de propiciar a tomada de decisões coletivas, garantindo a qualidade das ações e legitimidade ao processo de construção do instrumento.

Ao longo de toda a sua execução, o Plano de trabalho foi acompanhado através de reuniões periódicas à distância com os grupos técnicos e por alimentação dos documentos elaborados por cada grupo na plataforma web de documentos do google e toda a bibliografia utilizada disponível na plataforma web do Dropbox, objetivando aferir as ações realizadas e promover as correções necessárias.

A AF enquanto uma atividade estratégica na atenção à saúde e de ação interdisciplinar e multiprofissional remete ao estabelecimento de parcerias internas e com instituições e órgãos afins. A integração com as diversas áreas técnicas do MS, tornando a interlocução clara e objetiva, foi também fundamental neste processo de orientação e construção deste instrumento. Ressalta-se a importância da parceria estabelecida com Departamento de Atenção Básica (DAB) e Departamento de Articulação das RAS (DARAS), ambos da Secretaria de Atenção À Saúde, a Unidade Gestora do QualiSUS-Rede da Secretaria Executiva, além da UNICAMP/SP.

5.4.2.1 Fases da construção do instrumento de diagnóstico

Fase 01: Processo de Formação dos Apoiadores com a leitura dos seguintes documentos: portaria 4.279/2010, Projeto QualiSUS-Redes, Decreto 7.508/2011, COAP e Telessaúde, disponibilizados através da ferramenta Web dropbox.

Fase 02: Revisão Bibliográfica realizada pelos 15 apoiadores regionais da AF - Qualisus-Rede e organização dos documentos através da ferramenta Web dropbox.

Fase 03: 1º Oficina de construção para modulagem do instrumento de diagnóstico, como os seguintes objetivos: discussão ampliada sobre as Redes de Atenção à Saúde e a Assistência Farmacêutica com representantes da academia (Unicamp); orientações gerais sobre o processo de trabalho; divisão dos grupos de trabalho entre os apoiadores e desenvolvimento por consenso do roteiro da minuta do instrumento.

Fase 04: Construção compartilhada à distância dos grupos de trabalhos dos apoiadores, utilizando como ferramenta a plataforma web de documentos do google, e reunião sistemáticas com o supervisor por meio virtuais.

Fase 05: 2º Oficina de construção do instrumento de diagnóstico, como os objetivos: sistematização, priorização, agrupamento e redação final das questões; instrumento de diagnóstico versão preliminar 01.

Fase 06: 3º Oficina de construção do instrumento de diagnóstico, como os objetivos: priorização dos indicadores, sistematização de todos os tópicos e pontos construídos e agrupamento final das questões; instrumento de diagnóstico versão preliminar 2.

Fase 07: Submeter o instrumento de diagnóstico versão preliminar 2 para avaliação e contribuição da academia.

Fase 09: Submeter o instrumento de diagnóstico versão preliminar 2 para avaliação e autorização do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Fase 10: Validação do instrumento nos Municípios do Estado de Alagoas.

Fase 11: 4º Oficina de construção do instrumento de diagnóstico, como os objetivos: adequações do instrumento após validação, finalização do instrumento e preparação para trabalho em campo.

Fase 12: Oficina de apresentação e sensibilização do projeto de Intervenção Sistêmica da AF nas Redes de Atenção à Saúde das Regiões Seleccionadas no Projeto QualiSUS-Rede. A oficina da Região

Fase 12: Aplicação do instrumento em campo; oficinas e reuniões para monitoramento do processo de coleta de dados.

Fase 13: Oficina para a apresentação dos dados encontrados por região e discussão de estratégia de análise dos dados.

Fase 14: Consolidação dos dados e sistematização dos pareceres.

5.4.3 Descrição do trabalho de campo

Em cada município da RMR foi realizado o seguinte roteiro de entrevista:

1. Entrevista com o Secretário de Saúde ou equivalente legal: foi realizado exclusivamente com o secretário de saúde do município, na sua ausência com o secretário adjunto ou equivalente legal, na ausência de ambos não teria substituto; Tempo Médio (TM) gasto na aplicação do questionário: 60 minutos.

2. Entrevista com o responsável pela Assistência Farmacêutica: foi realizado exclusivamente com o responsável pela assistência farmacêutica do município (formalizado ou não), não havendo substituto; Tempo Médio (TM) gasto na aplicação do questionário: 60 minutos.

3. Entrevista com o responsável pela Central de Abastecimento Farmacêutico: para este ponto a pessoa que foi entrevistada se seguiu a seguinte ordem de prioridade: farmacêutico responsável pela Central de Abastecimento Farmacêutico ou pessoa indicada pelo mesmo ou pelo responsável pela Assistência Farmacêutica; Tempo Médio (TM) gasto na aplicação do questionário: 30 minutos.

4. Entrevista com o responsável pelo ponto de atenção e ou apoio terapêutico: para este ponto a pessoa que foi entrevistada se seguiu a seguinte ordem de prioridade: farmacêutico responsável pela Assistência Farmacêutica no local, responsável pelo ponto de atenção (coordenação ou equivalente), pessoa indicada pelo responsável do ponto de atenção vinculada à Assistência Farmacêutica e outra pessoa indicada pelo responsável pelo ponto de atenção; Tempo Médio (TM) gasto na aplicação do questionário: 30 minutos.

5. Entrevista com o responsável pela Farmácia hospitalar: para este ponto a pessoa que foi entrevistada se seguiu a seguinte ordem de prioridade: farmacêutico responsável pela farmácia hospitalar, responsável pelo hospital (coordenação ou equivalente), pessoa indicada pelo responsável pelo hospital vinculado à Assistência Farmacêutica ou outra pessoa indicada pelo responsável pelo hospital; Tempo Médio (TM) gasto na aplicação do questionário: 30 minutos.

6. Observação direta de estrutura e documentos na CAF, nas farmácias nos pontos de atenção e ou apoio terapêutico e farmácia hospitalar: não houve questionamento, apenas solicitação, observação e análise dos documentos; Tempo Médio (TM) gasto na observação direta: 10 minutos.

5.4.3.1 Locais para a realização das entrevistas

Foi realizado o levantamento e atualização dos pontos para aplicação dos questionários no município, com objeto de elaboração prévia do roteiro de campo e mapeamento dos estabelecimentos a serem visitados, calculando a previsão de dias necessários para a aplicação dos instrumentos em cada município da RMR. Os seguintes bancos de dados foram acessados para obter estas informações: Sala de Apoio à Gestão Estratégica (www.saude.gov.br/sage) e na base do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (www.cnes.datasus.gov.br/) ambos do MS. Os dados coletados foram conferidos e ou corrigidos com as informações fornecidas pelos municípios.

Foram identificados todos os locais/ estabelecimentos relacionados à AF que armazenam, entregam ou dispensam medicamentos, além do local de lotação do secretário de saúde e RAF e aplicados os seguintes tipos de questionários, conforme tabela 5 abaixo:

Tabela 5. Tipo de questionário a ser aplicado no respectivo estabelecimento de saúde

LOCAIS PARA APLICAÇÃO DAS ENTREVISTAS	
Estabelecimento de Saúde	Tipo de questionário
Secretaria Municipal de Saúde (secretário municipal de saúde)	Secretário de saúde
Secretaria Municipal de Saúde (Assistência Farmacêutica)	Responsável pela Assistência Farmacêutica
Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) Municipal	Central de Abastecimento Farmacêutico
Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) Estadual	Central de Abastecimento Farmacêutico
Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) Federal	Central de Abastecimento Farmacêutico
Centro de Apoio Psicossocial (CAPS)	Ponto de Apoio/Atenção
Unidade de Saúde que atendem Atenção Primária à Saúde (Unidade de Saúde, Unidade	Ponto de Apoio/Atenção

de Saúde da Família, Centro de Saúde, Posto de Saúde)	
Unidades de atenção secundária (Policlínica, centros de especialidades, Centro de Especialidade Odontológica)	Ponto de Apoio/Atenção
Farmácia Popular do Brasil (Rede própria)	Ponto de Apoio/Atenção
Farmácia Estadual (farmácias independentes de outros serviços de saúde como as do componente especializado entre outras)	Ponto de Apoio/Atenção
Farmácia municipal (farmácias independentes de outros serviços de saúde como farmácia central, distrital, regional)	Ponto de Apoio/Atenção
Hospital e ou maternidade municipal	Farmácia Hospitalar
Hospital e ou maternidade estadual	Farmácia Hospitalar
Hospital e ou maternidade Federal	Farmácia Hospitalar
Hospital e ou maternidade privado (filantrópico ou outro formato com atendimento SUS)	Farmácia Hospitalar
Serviço de Pronto Atendimento (SPA)	Farmácia Hospitalar
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Farmácia Hospitalar
Unidade Mista (Unidade integrada ou Hospital- Unidade Sanitária)	Farmácia Hospitalar
Centro Hospitalar Penitenciário	Farmácia Hospitalar
Centro de Saúde Estadual em Presídio	Ponto de Apoio/Atenção
Unidade de atenção à saúde indígena (DSEI)	Ponto de Apoio/Atenção
Centro de práticas integrativas	Ponto de Apoio/Atenção

Fonte: Elaboração própria.

5.4.3.2 Elaboração de roteiro

Foi realizada uma programação para as visitas aos municípios, com o objetivo de estimar o tempo em cada um e realizar o planejamento de deslocamento e solicitação de ajuda de custo.

Os critérios utilizados para o estabelecimento da ordem de prioridade para visitas foram: municípios menores e facilidade de acesso logístico por parte do município.

Para cada município foi encaminhado com antecedência para os gestores locais um ofício assinado pela CGAFB/DAF, explicando sobre a pesquisa e o subprojeto de intervenção da AF, a proposta com o período previsto para a visita e solicitação da confirmação para do agendamento e o repasse do roteiro entre os estabelecimentos de saúde do município preenchido pelos RAF, para otimização do tempo.

O transporte utilizado para o deslocamento aos municípios foi disponibilizado pela Secretária Estadual de Saúde de Pernambuco e entre os estabelecimentos de saúde pela Secretária Municipal de Saúde dos respectivos municípios.

Em relação ao agendamento da entrevista com secretário de saúde e RAF foi realizado antecipadamente, conforme disponibilidade da agenda do gestor.

5.4.3.3 Materiais utilizados no trabalho de campo

O trabalho de campo foi realizado com o auxílio de tablet, onde estava instalado o aplicativo MSQ versão V 0.5 β , que incorpora todos os instrumentos da pesquisa. Outros materiais também eram utilizados, como:

- Carregador do tablet;
- Adaptador de tomada;
- TCLE impresso;
- Documento de identificação;
- Crachá de identificação como apoiador técnico do MS;
- Caderno de anotações;
- Máquina fotográfica;
- Kit informativo sobre AF/MS;
- Pen drive.

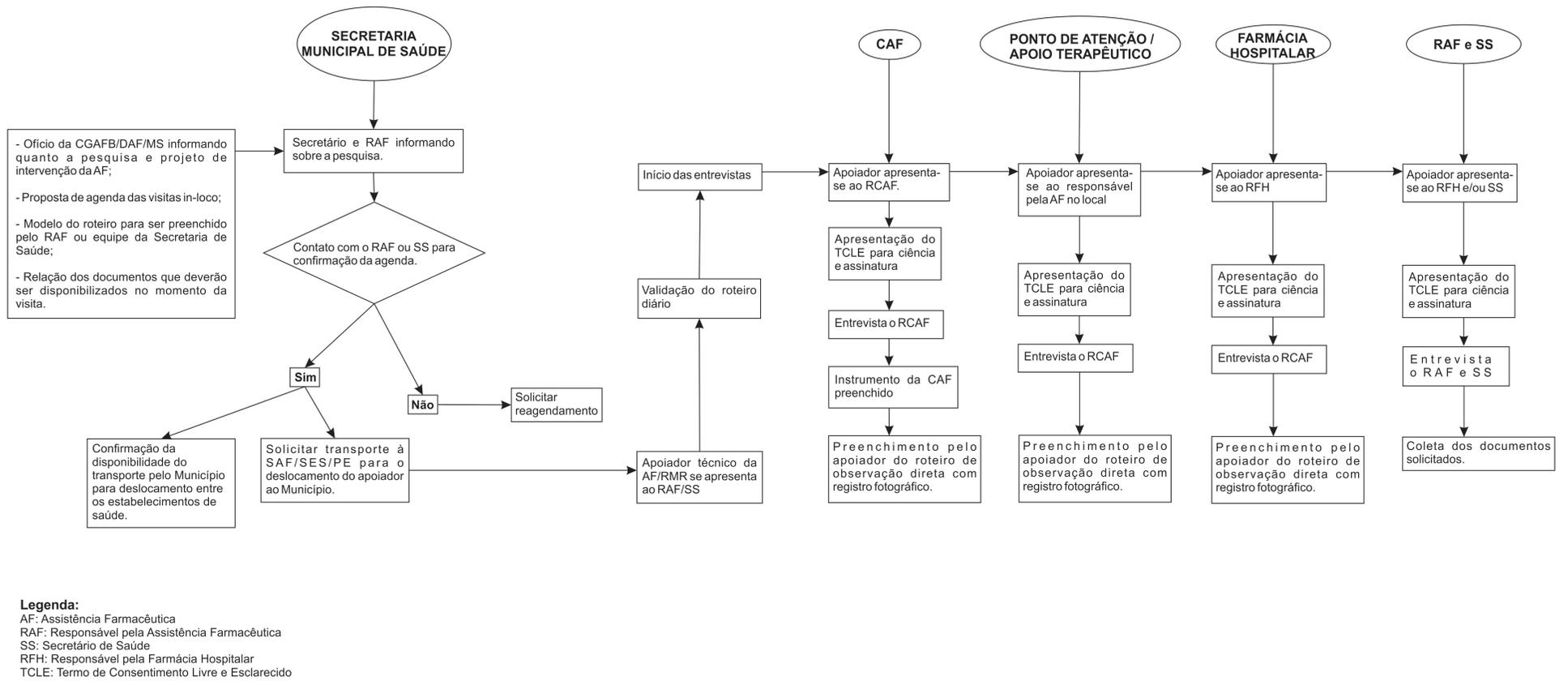


Figura 9: Fluxograma do trabalho do campo da Pesquisa Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde na Região QualisUS-Rede Metropolitana do Recife

6 RESULTADOS

6.1 DADOS DA AMOSTRA DA PESQUISA QUALISUS-REDE - REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

A pesquisa da AF nas RAS, aprovada pela CONEP pelo parecer 399.423 em 18 de setembro de 2013, iniciou sua coleta de dados na RMR no mês de janeiro de 2014, encerrando suas atividades em agosto de 2014. A amostra inicial levantada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, somada as entrevistas dos gestores (Secretário de Saúde e RAF) de cada município perfazia um total de 900 entrevistas. Entretanto, a amostra final alcançou 85,67% do estimado, devido a vários fatores: estabelecimentos que se encontrava fechados e/ou em reforma; equipes de ESF que funcionavam no mesmo local, sendo uma farmácia para atendê-los; estabelecimentos de saúde que não dispensavam e/ou armazenavam medicamentos, portanto, referenciava seus pacientes para farmácias de referência e não foi entrevistado o Secretário Estadual de Saúde.

Dentre os 771 questionários aplicados na Região, divididos em 5 (cinco) diferentes instrumentos e os resultados gerais alcançados foram o seguinte: Pontos de Atenção e/ou Apoio Terapêutico – 636; Farmácia Hospitalar – 67; Responsável pela Assistência Farmacêutica (RAF) -20; Secretário de Saúde – 19 e Responsável pela Central de Abastecimento Farmacêutico (RCAF) – 28.

Cabe ainda destacar que 79,72% dos questionários aplicados no Ponto de atenção e/ou Apoio Terapêutico foram em estabelecimentos classificados, segundo o CNES, como Centro de Saúde/Unidade Básica, onde está inserido as Unidade de Saúde da Família e as Unidade Básicas de Saúde na I Região de Saúde (Tabela 6).

Tabela 6. Tipo de Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico adaptados a partir da classificação do CNES

Tipo de Estabelecimento	n	%
Centro de Atenção Psicossocial	42	6,60
Centro de Saúde/Unidade Básica	507	79,72
Clínica/Centro de Especialidade	14	2,20
Farmácia	17	2,67
Policlínica	37	5,82
Posto de Saúde	5	0,79
Saúde Prisional	12	1,89
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	2	0,31
Total	636	100

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do CNES e do Banco de Dados da Pesquisa AF nas RAS, 2014.

6.2 ASPECTOS RELACIONADOS À GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA REGIÃO QUALISUS-REDE - METROPOLITANA DO RECIFE –PE

6.2.1 Perfil dos Serviços da Assistência Farmacêutica

Na RMR 70% dos municípios contam com farmacêutico à frente da Coordenação da Assistência Farmacêutica (Quadro 2B). No tocante à quantidade de farmacêuticos que atuam na AF, observa-se que 65% dos municípios possuem mais de 1 farmacêutico no seu quadro de pessoal (Quadro 2A).

Em relação à existência de farmacêuticos compondo as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), observa-se que 20% dos municípios afirmaram dispor desse profissional no NASF (Quadro 2C).

INDICADOR	RESULTADO	FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS
A – Municípios que contam com farmacêuticos atuando na AF.	1 – 30% 2 a 4 - 35% 5 a 19 -30% 80-5%	RAF (n= 20)
B – Porcentagem de municípios em que a Coordenação da AF é exercida por farmacêuticos.	Sim – 70% Não se aplica – 30%	RAF (n= 20)
C - Municípios que contam com farmacêuticos na equipe do NASF	Sim-20% Não – 50% Não se aplica -30%	SS (n=19)
Quadro 02 – Perfil dos serviços da AF Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR,2014.		

6.2.2 Existência de Política Salarial

Na região Metropolitana do Recife foi informado pela maioria dos secretários de saúde a inexistência de PCCS que contemple os profissionais da AF (Quadro 3A).

Em relação à avaliação de desempenho dos profissionais da AF vinculada ao alcance de metas e produção, 79% dos secretários de saúde da região informaram que não possui essa prática de avaliação no município (Quadro 3B).

INDICADOR	RESULTADO	FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS
Existência de plano vigente de cargos e salários que contemplam profissionais da AF.	Sim – 37% Não – 58% Não sabe – 5 %	SS (n= 19)
Existência de mecanismo de avaliação de desempenho para profissionais que atuam na AF.	Sim – 16% Não – 79% Não sabe-5%	SS (n= 19)
Quadro 03 – Existência de Política Salarial Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR,2014.		

6.2.3 Educação Permanente para a Assistência Farmacêutica e Uso Racional de Medicamentos

Neste item da pesquisa, avaliou o planejamento e a previsão de recursos financeiros para execução de proposta de educação permanente em saúde voltada aos profissionais dos estabelecimentos de saúde que atuam desde a atenção básica até hospitalar, os resultados da pesquisa foram:

- 74% dos secretários municipais de saúde informaram que disponibilizam recursos financeiros para educação permanente em saúde para farmacêuticos (Quadro 4A);
- 100% dos secretários municipais de saúde informaram que viabilizam a participação dos farmacêuticos em atividades relacionadas à educação permanente em saúde (Quadro 4B).
- 45% dos responsáveis pela farmácia hospitalar responderam que o gestor do estabelecimento viabiliza a participação dos farmacêuticos em cursos de atualizações/capacitações externas (Quadro 4B).

Quanto as capacitações realizadas para farmacêuticos no último ano (2013), em 74% dos municípios analisados nenhuma capacitação foi realizada e dos que realizaram a predominância foi de menos 1 curso/ano, ou seja, 16% (Quadro 4C). No que se refere a análise da oferta de capacitações voltadas para as atividades da AF para outros profissionais de saúde, esse percentual foi de 63% (Quadro 4D). Sobre o URM, 75% dos responsáveis pela AF, informou que o farmacêutico não realizou no último ano capacitação para os profissionais da equipe saúde de (Quadro 4E).

INDICADOR	RESULTADO	FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS
A – Existência de recurso para participação do farmacêutico em curso de educação permanente.	Sim – 74% Não – 21% Não sabe – 5 %	SS (n= 19)
B – Participação dos farmacêuticos em cursos de atualização, capacitações externas, viabilizada pelo município / hospital.	Sim – 100% Sim – 45% Não – 47% Não sabe – 8%	SS (n= 19) RFH (n= 64)
C – Número de capacitações realizados para farmacêuticos, sobre AF, no último ano.	1 – 16% 2 – 5% Mais que 5 – 5% Nenhuma – 74%	RAF (n=20)
D – Número de capacitações realizadas para outros profissionais, sobre AF, no último ano.	1 – 16% 3 – 5% 4 – 5% Mais que 5 – 11% Nenhuma – 63%	RAF (n= 20)
E – Número de capacitações para promoção ao URM foram realizados por farmacêutico aos profissionais da equipe de saúde, do município, no último ano.	1 – 10% 3 – 5% 5 – 5% Nenhuma – 75% Não sabe – 5%	RAF (n= 20)
Quadro 04 – Educação Permanente para AF e URM.		
Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR,2014.		

6.2.4 Conhecimento dos Gestores sobre normas/legislações do Financiamento do CBAF

O conhecimento dos gestores municipais sobre a Portaria nº 1.555 de 30 de julho de 2013, que foi revogada pela Portaria de Consolidação n.6, de 28 de setembro de 2017, é essencial para iniciar a operacionalização da Política da AF na Atenção Básica. De acordo com os resultados da pesquisa, 95% dos responsáveis pela Assistência Farmacêutica e 74% dos secretários de saúde na região relatam conhecer a portaria que define as normas e execução do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Quadro 5A). No que se refere ao conhecimento da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em vigência, que define normas para a execução do Financiamento do CBAF no Estado de PE,

40% dos responsáveis pela AF e 26% dos secretários informaram desconhecer tal documento normativo. (Quadro 5B).

INDICADOR	RESULTADOS/RMR	FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS
A – Porcentagem de responsáveis pela AF e secretários de saúde que conhecem a Portaria do MS vigente que define as normas e execução do financiamento do CBAF.	SS	SS (n= 19)
	Sim – 74%	
	Não – 26%	
	RAF	RAF (n= 20)
B – Porcentagem de responsáveis pela AF e secretário de saúde que conhece a resolução da Comissão Intergestora (CIB), que define as normas e execução do financiamento do CBAF.	SS	SS (n= 19)
	Sim – 74%	
	Não – 26%	
	RAF	RAF (n= 20)
	Sim – 60%	
	Não – 40%	
Quadro 05 – Conhecimento dos gestores sobre normas / legislações do financiamento da CBAF		
Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR,2014.		

6.2.5 Regularidade da capacidade de execução dos repasses e suficiência de recursos tripartite

Na RMR 63% dos secretários de saúde relataram que o município repassou o valor total previsto de suas contrapartidas (Quadro 6A) . Em relação ao repasse da contrapartida do Estado de Pernambuco 74% afirmam que o repasse não foi realizado (Quadro 6B). Quanto à utilização pelo município da totalidade dos recursos orçados para aquisição de medicamentos 74% dos informaram ter sido utilizado em sua totalidade (Quadro 6C). Para 84% dos secretários o recurso total previsto na Portaria que regulamenta o repasse do financiamento do CBAF não é suficiente para aquisição dos medicamentos e insumos pactuados (Quadro 6D).

INDICADOR	RESULTADOS / RMR	FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS
A – Porcentagem de municípios que repassaram recursos financeiros do contrapartida do CBAF no valor total previsto em Portaria vigente no último ano.	Sim – 63% Não – 11% Não sabe – 26%	SS (n= 19)
B – Porcentagem de municípios da região que receberam recursos financeiros da contrapartida estadual da CBAF no valor total previsto em Portaria vigente no último ano.	Sim – 5% Não – 74% Não sabe – 21%	SS (n= 19)
C – Porcentagem de municípios da região que utilizaram a totalidade dos recursos orçados para aquisição de medicamentos no último ano.	Sim – 74% Não – 21% Não sabe – 5%	SS (n=19)
D – Existência de recursos financeiros previsto na Portaria da CBAF suficientes para adquirir todos os itens de medicamentos padronizados nas quantidades adequadas.	Sim – 16% Não – 84%	SS (n= 19)
Quadro 06 – Regularidade da capacidade de execução dos repasses e suficiência de recursos tripartite. Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR,2014.		

6.2.6 Panorama da Assistência Farmacêutica nos instrumentos de Planejamento e Gestão da Saúde

Quanto à participação dos responsáveis pela AF na construção dos Instrumentos de Planejamento em Saúde, na visão dos secretários, a maior participação do profissional é na elaboração do Plano Municipal de Saúde - PMS e do Relatório Anual de Gestão-RAG (70%) seguido da Programação Anual de Saúde-PAS (47%). A menor participação do profissional está relacionado à Lei Orçamentária Anual (Quadro 7A).

Em relação aos tipos de ações da AF previstas no PAS as ações mais citadas pelos secretários foram melhorias na infraestrutura, reformas e informatização com 79% cada, seguida por Capacitação/Educação permanente (74%) e Ampliação de Recursos Humanos (53%), conforme quadro 7B. Com relação ao Relatório Anual de Gestão 68% afirmaram que as ações de AF foram descritas no último RAG (Quadro 7C).

No quadro 7D, que representam os resultados dos questionamentos sobre a LOA, 74% dos secretários afirmaram que os recursos para aquisição de medicamentos estão previstos na LOA. Quando perguntado sobre outras ações de

AF além da aquisição de medicamentos também estão contempladas na LOA, a pesquisa demonstra que “Estruturação” foi a mais citada pelos 58%.

INDICADOR	RESULTADOS / RMR	FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS
A – Participação do responsável pela Assistência Farmacêutica na elaboração do PMS, LOA, PPA, PAS e RAG.	PMS – 70% LOA – 20% PPA – 35% PAS – 47% RAG – 70%	SS (n= 19)
B – Existência de ações da AF na programação anual da saúde.	Capacitações / Educação permanente – 74% Informatização – 79% Ampliação de recursos humanos - 53% Reformas – 79% Construção – 21% Outras – 5% Não sabe – 5% Não se aplica – 11%	SS (n= 19)
C – Existência de ações da AF descritas no último relatório anual de gestão.	Sim – 68% Não – 16% Não sabe – 16%	SS (n=19)
D – Existência de previsão de recursos na lei orçamentária anual para áreas da AF	Aquisição Sim – 74% Não – 5% Não sabe – 21% Estruturação da AF Sim – 58% Não – 16% Não sabe – 26% Desenvolvimento de outras ações Sim – 32% Não – 36% Não sabe – 32%	SS (n= 19)
Quadro 07 – Panorama da AF nos instrumentos de planejamento e gestão da saúde.		
Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR,2014.		

6.2.7 Existência de demandas judiciais

De acordo com 84% dos secretários de saúde, há demandas judiciais para fornecimento de medicamentos nos municípios, conforme quadro 8A, e que 63% das ações são direcionadas aos medicamentos pertencentes ao Componente Especializado da AF e 56% para outros (Quadro 8B).

INDICADOR	RESULTADOS / RMR	FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS
A – Existência de ações judiciais para fornecimento de medicamento no município.	Sim – 84% Não – 16%	SS (n= 19)
B – Porcentagem de incidência de ações judiciais para o fornecimento de medicamentos nos municípios.	Componente Especializado – 63% Outros – 56% Insulina análoga – 38% Oncologia – 25%	SS (n=16)
Quadro 08 – Existência de demandas judiciais. Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR,2014.		

6.3. ASPECTOS RELACIONADOS AO COMPONENTE LOGÍSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF)

6.3.1 Infraestrutura tecnológica para os serviços da Assistência Farmacêutica

Quanto à existência de um sistema informatizado para a gestão da AF, 74% dos responsáveis pela AF afirmaram que há nos municípios (Quadro 9A). No entanto, 61% das CAF não possuem um sistema informatizado que atenda às exigências da Portaria n. 271, de 27 de fevereiro de 2013 (Quadro 9B). No âmbito da farmácia hospitalar 59% possui sistema informatizado, sendo que 37% utilizam sistema terceirizado e 10 % o Hórus (Quadro 9C).

Em relação à existência de computadores, impressoras e internet, 93% dos Responsáveis pela CAF afirmaram que estas possuem computador e impressora, 75% contam com acesso à internet. Enquanto 88% dos Responsáveis pelo PAAT responderam que não possuem computador na farmácia, 92% não possuem impressora e apenas, 20% das farmácias possuíam acesso à internet, porém, quando analisado na visão do estabelecimento este percentual se eleva porque várias unidades tinham ponto de internet em outras áreas da unidade de saúde, porém fora da farmácia (Quadro 9D e 9E).

INDICADOR	RESULTADOS / RMR			FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS
A – Existência de sistema informatizado para a gestão da AF.	SIM, Hórus – 37% SIM, terceirizado – 16% SIM, próprio – 16% SIM, outro – 5% NÃO – 47%			RAF (n= 19)
B – Existência de CAF que possua sistema informatizado que atende as exigências da Portaria Nº 271, de 27 de fev. de 2013.	SIM – 39% NÃO – 61%			RCAF (n= 28)
C – Existência de um sistema informatizado para farmácia hospitalar na região.	SIM, Hórus – 10% SIM, terceirizado – 37% SIM, próprio – 3% SIM, outro – 9% NÃO – 49% NÃO SABE – 1%			SS (n=19)
D – Existência de equipamentos tecnológico nas farmácias nos pontos de atenção à saúde e/ou apoio terapêutico.	EQUIPAMENTO	SIM	NÃO	PAAT (n= 635)
	Computador	12%	88%	
	Impressora	8%	92%	
	Internet	20%	80%	
E – Existência de equipamentos tecnológicos na CAF.	EQUIPAMENTO	SIM	NÃO	RCAF (n= 28)
	Computador	93%	7%	
	Impressora	93%	7%	
	Internet	75%	25%	
Quadro 09 – Infraestrutura tecnológica para os serviços da AF.				
Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR,2014.				

6.3.2 Panorama da estrutura física destinado ao armazenamento e dispensação de medicamentos

O espaço destinado à farmácia e à CAF deverá ser estruturado de acordo com o dimensionamento das áreas, volume de medicamentos a serem guardados, frequência do recebimento, número de pacientes atendidos, procedimentos técnicos realizados, garantindo a execução das atividades logísticas da AF conforme condições sanitárias, de segurança e de acesso (OSORIO DE CASTRO et al., 2014).

Em relação à existência de ambiente destinado ao armazenamento de medicamentos com capacidade suficiente para assegurar o armazenamento ordenado das diversas categorias de medicamentos, 33% dos PAAT, bem como 32% das CAF dispõem deste tipo de ambiente (Quadro 10A). No que concerne à

área de armazenagem de medicamentos climatizada, 55% dos Pontos de Atenção afirmam não possuírem. Já nas CAF, 71% informou que são climatizadas (Quadro 10B).

Quanto ao armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial, 3% dos RPAAT relataram não existir um espaço específico e 75% não possuíam esses medicamentos em estoque. Já nas CAF 55% dos seus responsáveis disseram existir um espaço específico para o armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial enquanto que nas farmácias hospitalares foi observada, em 94% dos estabelecimentos, a existência de espaço específico para armazenamento (Quadro 10C).

No tocante às condições de armazenamento dos estabelecimentos nos PAAT (Quadro 10D) são apresentados os seguintes resultados:

- 53% não estavam protegidos do calor;
- 30% não possuíam ventilação adequada;
- 76% estavam limpos;
- 82% estavam protegidos da ação direta da luz solar;
- 55% não possuíam umidade.

Nas CAF (Quadro 10D) os resultados foram:

- 71% estavam protegidas do calor;
- 70% estavam limpas;
- 82% estavam protegidos da ação direta da luz;
- 57% não possuíam umidade;
- 54% possuíam ventilação adequada.

No que se refere à existência de refrigerador ou câmara fria para o armazenamento de medicamentos, para 53% dos PAAT responderam que não se aplica, porque não armazenam e ou dispensam medicamentos termolábeis, seguido por 30% onde os eletrodomésticos são exclusivos para medicamentos. Nas CAF 64% dos refrigeradores ou a câmaras frias são exclusivos para medicamentos e em 32% não se aplica (Quadro 10E).

Com relação à existência de local específico para a deposição de resíduos de medicamentos 51% dos PAAT informaram não existir um local específico para este fim. Porém, nas CAF, 75% possuíam (Quadro 10F).

INDICADOR	RESULTADOS / RMR			FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS
A – Porcentagem de serviços farmacêuticos em que o ambiente destinado ao armazenamento de medicamentos possui capacidade necessária para garantir o armazenamento ordenado das diversas categorias de medicamentos.		SIM	NÃO	
	CAF	32%	68%	RCAF (n= 28)
	PAAT	33%	67%	RPAAT (n= 633)
		SIM	NÃO	
B – Existência de climatização na área destinada ao armazenamento de medicamentos nos estabelecimentos de saúde.	CAF	71%	29%	RCAF (n= 28)
	PAAT	45%	55%	RPAAT (n= 636)
C – Existência de espaço específico para armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial nos serviços farmacêuticos.	PAAT			RPAAT (n=631)
	SIM – 22%			
	NÃO – 3%			
	NÃO SE APLICA – 75%			
	CAF			RCAF (n= 28)
	SIM – 55%			
D – Porcentagem de municípios na região com locais de armazenamento e/ou dispensação em condições para a garantia da qualidade e segurança dos medicamentos.		SIM	NÃO	
	Calor	47%	53%	RPAAT (n= 635)
	Umidade	55%	45%	
	Luminosidade	82%	18%	
	Ventilação	70%	30%	
	Limpeza	76%	24%	
	CAF	SIM	NÃO	RCAF (n= 28)
	Calor	71%	29%	
	Umidade	57%	43%	
	Luminosidade	82%	18%	
	Ventilação	54%	46%	
	Limpeza	70%	30%	
E – Existência de refrigerador e/ou câmara fria para o armazenamento de medicamentos termolábeis.	PAAT			RPAAT (n= 634)
	SIM, exclusivo para medicamentos – 30%			
	SIM, com alimentos e/ou outros produtos – 14%			
	SIM, juntos com vacinas – 1%			
	NÃO – 2%			
	NÃO SE APLICA – 53%			
	CAF			RCAF (n= 28)
	SIM, exclusivo para medicamentos – 64%			

	NÃO – 4%			
	NÃO SE APLICA – 32%			
F – Existência de local específico para deposição de resíduos de medicamentos (medicamentos vencidos / fora da conformidade) no estabelecimento.		SIM	NÃO	
	CAF	75%	25%	RCAF (n= 28)
	PAAT	48%	51%	RPAAT (n= 634)
Quadro 10 – Panorama da estrutura física destinada ao armazenamento e dispensação de medicamentos.				
Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR,2014.				

6.3.3 Seleção do elenco de medicamentos e disponibilidade de informação aos profissionais da rede de saúde.

Na RMR, observou-se que dos 19 municípios e o Distrito de Fernando de Noronha, 40% afirmaram haver Relação de Medicamentos instituída, sendo considerada como referência a REMUME ou a RESME (Quadro 11A).

Quanto à existência de uma CFT formalmente instituída, em 48% dos municípios não há Comissão (Quadro 11B). Na RMR foi identificada formalmente instituída em apenas 18% dos hospitais visitados. Dentre os critérios mais usados na composição da lista de medicamentos do município estão à utilização da lista estadual/ nacional de medicamentos e consumo histórico com 88% cada critério citado (Quadro 11C).

Nos PAAT visitados na pesquisa, a quantidade de medicamentos padronizados foram de 71 a 90 itens para 25% dos estabelecimentos, de 121 a 150 itens para 24% e ainda para 17% dos estabelecimentos, de 91 a 120 itens (Quadro 11D). E que informaram “não sei” 7% (n=44) dos 636 estabelecimentos visitados.

Nota-se que 49% dos prescritores não possuíam a relação de medicamentos padronizada e suas atualizações impressas nos consultórios (Quadro 11E) e que a concessão de formulário para a solicitação de inclusão/exclusão de medicamentos na lista padronizada do município, se configurou como inexistente em 74% dos estabelecimentos (Quadro 11F).

INDICADOR	RESULTADOS / RMR		FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS
A – Existência da REMUME ou RESME.	SIM, REMUME	35%	RAF (n= 20)
	SIM, RESME	5%	
	NÃO	60%	
B– Existência da CFT formalmente instituída na Secretária de Saúde e Hospitais.		SS	FH
	SIM	26%	18%
	NÃO	48%	76%
	Em fase de implantação	26%	4%
	NÃO SABE	-	1%
C – Utilização de critérios para a composição da lista padronizada de medicamentos.	Consumo histórico – 88%		RAF (n= 16)
	Utilização da RENAME/RESME – 88%		
	Demanda dos serviços de saúde – 50%		
	Manutenção das listas anteriores – 44%		
	Dados epidemiológicos – 31%		
	Evidências Científicas – 25%		
	Adequação de protocolos clínicos– 25%		
	Relatório de controle de estoque das US – 19%		
	Medicamentos de demanda judicial – 13%		
D – Número de itens de medicamentos básicos padronizados no Ponto de atenção e/ou Apoio terapêutico.	1 a 20 – 2%		RPAAT (n= 636)
	21 a 40 – 4%		
	41 a 70 – 11%		
	71 a 90 – 25%		
	91 a 120 – 17%		
	121 a 150 – 24%		
	151 a 200 – 8%		
	200 a 250 – 2%		
E– Disponibilização da lista de medicamentos padronizados para os prescritores.	SIM – 48%		RPAAT (n= 633)
	NÃO – 49%		
	NÃO SABE – 3%		
F – Disponibilização de formulário para a solicitação de inclusão/exclusão de medicamentos da lista padronizada do Ponto de atenção e/ou Apoio terapêutico.	SIM – 14%		RPAAT (n= 635)
	NÃO – 74%		
	NÃO SABE – 10%		
	NÃO SE APLICA – 2%		
Quadro 11– Seleção do elenco de medicamentos e disponibilidade de informação aos profissionais da rede de saúde.			
Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR,2014.			

6.3.4 Controle e programação de medicamentos

Observou-se que 68% dos estabelecimentos de saúde no PAAT visitados da RMR não fazem o controle de medicamentos através do registro de entrada e saída diário. Enquanto nas farmácias hospitalares e nas CAF da mesma região, 81% e 75% realizam esta atividade (Quadro 12A).

Nos PAAT visitados apenas 31% afirmaram realizar registro diário de entrada e saída de medicamentos, sendo que destes, 49% fazem através de ficha de prateleira, 29% manual e 19% sistema informatizado, sendo o mais utilizado o sistema Hórus (11%). Enquanto nas farmácias hospitalares, 46% fazem através de sistema informatizado, 16% ficha de prateleira e 15% planilha de Excel. Nas CAF as formas mais utilizadas para realizar o registro citadas foram: sistema HÓRUS (43%) e planilha em Excel (33%) (Quadro 12B).

O inventário dos medicamentos é realizado em 84% dos pontos de atenção visitados com frequência mensal de 85% (Quadro 12C e 12D). O grande percentual que afirmam realizar este processo, o faz para obter dados da posição de estoque para a elaboração do seu pedido mensal, mais não para conferência da conformidade com a quantidade registrada, pois 68% não possuem este controle (Quadro 12A).

Em 93% das CAF que realizam inventário, sendo que 45% fazem anualmente (Quadro 12C e 12D).

No que diz respeito aos critérios utilizados no último ano na programação para aquisição de medicamentos, foi mais citado o consumo médio com 89%, de acordo com os responsáveis pela AF (Quadro 12E).

INDICADOR	RESULTADOS / RMR			FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS	
A – Existência de registro diário de entrada e saída de medicamentos.		PAAT	CAF	FH	RPAAT (n= 636)
	SIM	31%	75%	81%	RCAF (n=28)
	NÃO	68%	25%	18%	RFH (n=67)
	NÃO SABE	1%	--	1%	
B – Tipo de registro de entrada e saída de medicamentos utilizado pelos estabelecimentos.	PAAT				RPAAT (n= 198)
	Ficha de prateleira – 49%				
	Manual – 29%				
	Outro – 12%				
	HÓRUS – 11%				
	Planilha de Excel – 6%				
	Sistema informatizado terceirizado – 4%				
	Sistema informatizado próprio– 4%				
	CAF				RCAF (n=21)
	Ficha de prateleira – 29%				
	Planilha de Excel – 33%				
	Sistema informatizado – 24%				
	HÓRUS – 43%				
	FH				RFH (n=54)
Sistema informatizado – 34%					
Ficha de prateleira – 16%					
Planilha de Excel – 15%					
Manual – 13%					
HÓRUS – 9%					
Outro – 13%					
Sistema informatizado próprio– 3%					
C – Porcentagem de pontos de atenção que realizam inventário de medicamentos (exceto os de controle especial).		PAAT	CAF		RPAAT (n= 635)
	SIM	84%	93%		
	NÃO	13%	7%		RCAF (n= 28)
	Possui só CE	3%	--		
D – Periodicidade do inventário dos medicamentos armazenados no estabelecimento.		PAAT	CAF		RPAAT (n= 529)
	Mensal	85%	31%		
	Quinzenal	5%	--		
	Semanal	4%	8%		RCAF (n=26)
	Trimestral	3%	12%		
	Semestral	2%	4%		
	Anual	1%	45%		
E – Utilização de critérios técnicos na programação para aquisição de medicamentos.	Consumo médio – 89%				RAF (n= 18)
	Perfil epidemiológico – 17%				
	Oferta de serviço – 33%				
	Recurso disponível – 11%				
	Outro – 6%				
Quadro 12– Controle e programação de medicamentos.					
Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR, 2014.					

6.3.5 Aquisição de medicamentos

De acordo com as informações dos responsáveis pela AF entrevistados, 95% afirmaram que possuem Comissão Permanente de Licitação (Quadro 13A). Dentre estes, 58% informaram que utilizam o Pregão Presencial para compra de medicamentos básicos no município, e informaram também a Tomada de Preço e a Carta Convite com 5% cada modalidade. (Quadro 13B). Quanto à participação na elaboração do Termo de Referência (TR) para a aquisição de medicamentos, 70% responderam que o farmacêutico participa e 20% relatam que o farmacêutico não emite parecer técnico no processo licitatório para a aquisição de medicamentos (Quadro 12C e 12D).

No que diz respeito à organização do município na modalidade de consórcio para a aquisição de medicamentos nesta região 100% informaram à época que não estão organizados nesta forma. Em referência à utilização das informações disponíveis no Banco de Preços em Saúde, 57% dos entrevistados responderam que utilizam para compra de medicamentos (Quadro 13E).

INDICADOR	RESULTADOS / RMR	FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS
A – Existência de Comissão Permanente de Licitação.	SIM – 95% NÃO SABE – 5%	RAF (n= 20)
B – Frequência de formas utilizadas para aquisição de medicamentos básicos no último ano.	Pregão presencial – 58% Pregão eletrônico – 21% Registro de preços – 11% Emergencial – 11% Tomada de preços – 5% Convite – 5% Concorrência – 5% Compra direta – 5% Adesão em ata de registro – 5%	RAF (n= 19)
C – Participação do farmacêutico na elaboração do termo de referência para a aquisição de medicamentos.	SIM – 70% NÃO – 15% NÃO SABE – 15%	RAF (n=20)
D – Emissão de parecer técnico pelo farmacêutico no processo licitatório para aquisição de medicamentos.	SIM – 70% NÃO – 20% NÃO SABE – 10%	RAF (n= 20)
E – Utilização do Banco de Preços em Saúde para orientar a aquisição de medicamentos e insumos.	SIM, para medicamentos – 57% SIM, para insumos – 21% NÃO – 36% NÃO SABE – 7%	RAF (n= 14)
Quadro 13 – Aquisição de medicamentos. Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR,2014.		

6.3.6 Abastecimento e distribuição de medicamentos

Na região em estudo, 83% dos pontos de atenção visitados afirmaram da existência de um cronograma de envio do pedido para abastecimento, porém, foi relatado pela maioria dos entrevistados que não existia o período das entregas normatizado, portanto, sabiam o dia que deveriam elaborar o pedido, mas não tinham conhecimento do dia preciso do recebimento dos medicamentos no estabelecimento. O que chama a atenção é que em 15% dos pontos visitados não existia um cronograma definido nem para envio de pedido e ou entrega (Quadro 14A).

Em relação a regularidade do desabastecimento de medicamentos nos PAAT, bem como na CAF a opção de frequência “às vezes” foi a mais citadas em ambos os estabelecimentos, no entanto, nos PAAT e CAF (21% e 32%) o desabastecimento de medicamento ocorre “sempre” (Quadro 14B).

Quanto às possíveis causas do desabastecimento de medicamentos no estabelecimento, nos PAAT como nas CAF os mais citados foram “atraso na entrega do distribuidor/fornecedor” e “outros” (Quadro 12 C).

Dos 69% dos entrevistados que relataram outros problemas relacionados ao desabastecimento no PAAT, o mais citado foi a própria falta na CAF (51%), seguido da demanda de atendimento da unidade ser maior do que a oferta de medicamentos disponíveis (15%), problemas relacionados ao processo licitatório (12%), além de outros como podem ser visualizados na (Quadro 14D). E das 61% CAF que relataram como opção “outros problemas relacionados ao desabastecimento”, o mais citado foi atraso no processo licitatório (79%) conforme Quadro 14D.

A distribuição de medicamentos das CAF para os Pontos de Atenção foi considerada suficiente por 64% dos Responsáveis pela CAF (Quadro 14E).

INDICADOR	RESULTADOS / RMR	FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS																		
A – Existência de cronograma de abastecimento de medicamentos da CAF para os estabelecimentos de saúde.	SIM – 83% NÃO – 15% NÃO SABE – 1% NÃO SE APLICA – 1%	RPAAT (n= 636)																		
B – Frequência de desabastecimento de medicamentos nos estabelecimentos de saúde.	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PAAT</th> <th>CAF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sempre</td> <td>21%</td> <td>32%</td> </tr> <tr> <td>Quase sempre</td> <td>13%</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>Às vezes</td> <td>32%</td> <td>36%</td> </tr> <tr> <td>Raramente</td> <td>22%</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>Não ocorre</td> <td>11%</td> <td>7%</td> </tr> </tbody> </table>		PAAT	CAF	Sempre	21%	32%	Quase sempre	13%	14%	Às vezes	32%	36%	Raramente	22%	11%	Não ocorre	11%	7%	RPAAT (n= 636) RCAF (n=28)
	PAAT	CAF																		
Sempre	21%	32%																		
Quase sempre	13%	14%																		
Às vezes	32%	36%																		
Raramente	22%	11%																		
Não ocorre	11%	7%																		
C – Principais causas do desabastecimento de medicamentos	PAAT Atraso na entrega pelo distribuidor – 11% Atraso na distribuição da CAF para as unidades – 10% Problemas do setor de compras – 8% Problemas de repasses de medicamentos nas instâncias do SUS – 4% Problemas do mercado farmacêutico – 1%	RPAAT (n=636)																		

	<p>Outro – 69%</p> <p>Não sabe – 9%</p> <p>Não se aplica – 3%</p>	RCAF (n=28)
	<p>CAF</p> <p>Atraso na entrega pelo distribuidor – 68%</p> <p>Problemas do setor de compras – 21%</p> <p>Problemas de repasses de medicamentos nas instâncias do SUS – 11%</p> <p>Atraso na distribuição da CAF para as unidades – 4%</p> <p>Problemas do mercado farmacêutico – 4%</p> <p>Não sabe – 4%</p> <p>Outro – 61%</p>	RPAAT (n=439)
D – Principais causas (outro) do desabastecimento de medicamentos.	<p>PAAT</p> <p>Cota estabelecida não condiz com a demanda da unidade – 2%</p> <p>Erro na programação do pedido de ressuprimento – 2%</p> <p>Demanda de pacientes de outras áreas de cobertura da unidade – 6%</p> <p>Envio de medicamentos na quantidade inferior ao solicitado – 12%</p> <p>Problemas de licitação – 12%</p> <p>Demanda de atendimento maior do que a oferta de medicamentos – 15%</p> <p>Falta na CAF – 51%</p>	RCAF (n=17)
	<p>CAF</p> <p>Atraso na emissão do empenho – 7%</p> <p>Itens fracassados no processo licitatório – 7%</p> <p>Falta de recurso financeiro – 7%</p> <p>Atraso no processo licitatório – 79%</p>	
E – Suficiência do serviço de transporte para a entrega de medicamentos nos estabelecimentos.	<p>SIM – 64%</p> <p>NÃO – 36%</p>	RCAF n= 28)
<p>Quadro 14– Abastecimento e distribuição de medicamentos. Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR,2014.</p>		

6.4 ASPECTOS RELACIONADOS AO CUIDADO FARMACÊUTICO

6.4.1 Suficiência de farmacêutico para o exercício do cuidado

O atual panorama trazido pelos dados desta pesquisa em relação ao acesso aos serviços farmacêuticos nos PAAT, revela que 87% dos estabelecimentos da RMR não contam com a atuação do profissional farmacêutico (Quadro 15A).

Quanto a presença de farmacêuticos na equipe do NASF, 16% dos responsáveis pelo Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico afirmaram que existe e 34% informou que não se aplicavam, devido à inexistência de apoio da equipe do NASF no ponto visitado (Quadro 15B).

INDICADOR	RESULTADOS / RMR	FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS
A – Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico que contam com a presença de farmacêutico.	SIM – 13% NÃO – 87%	RPAAT (n= 634)
B – Existência de farmacêutico no NASF atuando junto a equipe de ESF.	SIM – 16% NÃO – 42% NÃO SABE – 8% NÃO SE APLICA – 34%	RPAAT (n=636)
Quadro 15– Suficiência de farmacêutico para o exercício do cuidado. Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR,2014.		

6.4.2 Atividades de educação em saúde

Nos PAAT 63% dos profissionais informaram que os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde realizam atividades em grupo com os usuários para falar sobre o uso racional de medicamentos (Quadro 16A), sendo realizada por enfermeiros (90%), médicos (55%) e farmacêuticos, este último em menor percentual, totalizando 11% (Quadro 16B).

Dos 21% que afirmou realizar no PAAT atividades de educação em saúde abordando o tema “uso de plantas medicinais e fitoterápicos”, estas são realizadas com mais frequência por enfermeiros (60%), Médicos e Agentes Comunitários de Saúde (37%) cada, e os farmacêuticos com menor percentual para ação, totalizando 9% (Quadro 16D). Os mesmos relatam que a abordagem principal é acerca de ervas e chás.

Durante as entrevistas foram relatados pelos profissionais que existe um interesse em ampliar e realizar atividades relacionadas ao “uso de plantas

medicinais e fitoterápicos”, porém, colocaram como empecilho a falta de conhecimento sobre o assunto.

Sobre a elaboração de informativo pela equipe da AF para o usuário de medicamentos, 70% dos responsáveis pela AF informaram não realizar (Quadro 16E). Quando questionamos no Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico, sobre a existência de material informativo para ser disponibilizado ao usuário no estabelecimento, 93% informou que não dispõem deste material nas unidades (Quadro 16F).

INDICADOR	RESULTADOS / RMR	FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS
A – Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico que a equipe de saúde realiza atividades em grupo aos usuários sobre o uso de medicamentos.	SIM – 63% NÃO – 35% NÃO SABE – 2%	RPAAT (n= 634)
B – Frequência de categorias profissionais que realizam atividades em grupo aos usuários sobre uso de medicamentos no Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico.	Enfermeiro – 90% Médico – 55% Agente Comunitário de Saúde – 50% Técnico ou Auxiliar de Enfermagem – 34% Farmacêutico – 11% Outros – 22%	RPAAT (n= 401)
C – Estabelecimento de saúde onde a equipe realiza atividades de educação em saúde que aborde o uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos no Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico.	SIM – 21% NÃO – 75% NÃO SABE – 4%	RPAAT (n=634)
D – Frequência de categorias profissionais que realizam atividades de educação em saúde abordando o uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos no Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico.	Enfermeiro – 60% Médico – 37% Agente Comunitário de Saúde – 37% Técnico ou Auxiliar de Enfermagem – 15% Farmacêutico – 9% Outro – 22% Não sabe – 1%	RPAAT (n=134)
E – Elaboração de informativos pela equipe de AF aos usuários.	SIM – 30% NÃO – 70%	RAF (n= 20)
F – Existência de material informativo sobre medicamentos para ser disponibilizado aos usuários nos estabelecimentos de saúde.	SIM – 6% NÃO – 93% NÃO SABE – 1%	RPAAT (n= 636)
Quadro 16– Atividades de educação em saúde.		
Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR,2014.		

6.4.3 Uso Racional de Medicamentos (aspectos técnico-pedagógicos e assistenciais)

Em relação à quais atividades técnico-assistenciais que o farmacêutico do NASF realiza, 77% informaram que realizam orientação em Saúde, seguida por Grupo Operativo de Educação em Saúde com 61% e a ação menos citada foi Seguimento Farmacoterapêutico com 1% (Quadro 17A). Enquanto que no PAAT, 91% citam dispensação e 41% orientação em saúde como as mais frequentes conforme Quadro 17B.

No tocante a realização de seguimento farmacoterapêutico nos PAAT (18%) informaram que o serviço é realizado (Quadro 17C), para os seguintes grupos de usuários: Hipertensão (76%), Tuberculose (34%), Hanseníase (27%), Asma/Rinite (5%), DST/AIDS (4%) e outros não citados (25%) (Quadro 17D). Em relação a ocorrência de visita domiciliar pelo farmacêutico, apenas 11% afirmaram que este profissional realiza (Figura 17E). É importante ressaltar que durante a pesquisa não foram analisados documentos que comprovassem o registro do seguimento farmacoterapêutico.

INDICADOR	RESULTADOS / RMR	FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS
A – Tipo (atividades) técnico-assistenciais que o farmacêutico realiza do NASF realiza.	Orientação em saúde – 77% Grupo operativo de educação em saúde – 61% Discussão de casos – 45% Matriciamento – 32% Dispensação – 30% Participação em construção de Projeto Terapêutico Singular – 9% Seguimento Farmacoterapêutico – 1%	RPAAT (n= 69)
B – Tipo (atividades) técnico-assistenciais que o farmacêutico realiza do Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico realiza.	Dispensação – 91% Orientação em saúde – 41% Discussão de casos – 19% Grupo operativo de educação em saúde – 1% Participação em construção de Projeto Terapêutico Singular – 10% Matriciamento – 5% Seguimento Farmacoterapêutico – 1% Outros – 9% Não sabe – 1%	RPAAT (n= 80)

C – Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico que realiza seguimento farmacoterapêutico.	SIM – 18% NÃO – 64% NÃO SABE – 18%	RPAAT (n= 636)
D – Tipo (grupos) os quais é realizado seguimento farmacoterapêutico no Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico.	Hiperdia – 76% Tuberculose – 34% Hanseníase – 27% Asma/Rinite – 5% DST, AIDS – 4% Não sabe – 1% Outros – 25%	RPAAT (n=115)
E – Porcentagem de Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico em que o farmacêutico realiza visita domiciliar.	SIM – 11% NÃO – 80% NÃO SABE – 8% NÃO SE APLICA – 1%	RPAAT (n=84)
Quadro 17 – Uso racional de medicamentos, aspectos técnico-pedagógicos e assistenciais nos estabelecimentos de saúde.		
Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR, 2014.		

Referente às atividades técnico-pedagógicas e assistenciais realizadas pelos farmacêuticos no âmbito da farmácia hospitalar listadas na tabela 7. As mais citadas foram: “informações sobre medicamentos” (58%), “treinamentos/capacitações” (45%), “participa de comissão de controle de infecção hospitalar” (37%) e “triagem de prescrição” (36%). E as menos citadas foram: “visita domiciliar” (1%), “segmento farmacoterapêutico” (3%), “dispensação” (6%) e a atividade de farmácia clínica e atenção farmacêutica (10%).

Nesta mesma tabela chamam atenção a predominância de atividades técnico-gerenciais realizada pelos farmacêuticos como “controle de estoque” (84%), “aquisição” (61%) e “seleção” (60%).

Tabela 7. Tipos de serviços que o farmacêutico realiza no hospital.

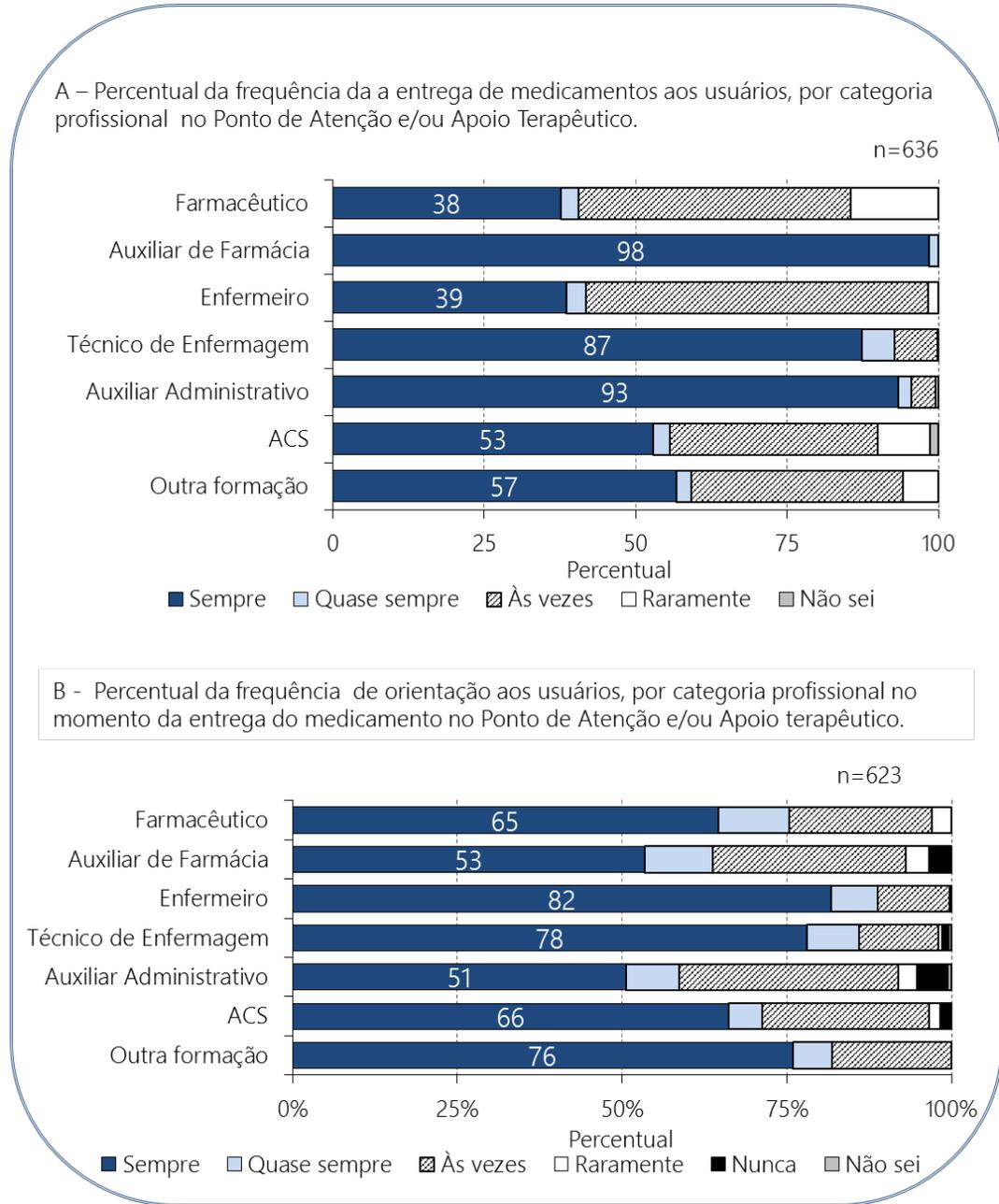
Tipos de Serviços	N=67	
	n	Percentual (%)
Controle de estoque	56	84
Aquisição e distribuição	41	61
Seleção	40	60
Informação sobre medicamentos	39	58
Treinamentos/capacitações	30	45
Participa da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	25	37
Triagem de prescrição	24	36
Farmacovigilância	21	31
Supervisão de estágio (Técnico, Graduação e Pós-Graduação)	20	30
Outro	16	24
Participação em Equipe Interdisciplinar	15	22
Preparo de doses unitária e unitarização de doses	13	19
Seleção de fornecedores e preparo de editais de compra	13	19
Participa do Núcleo de Segurança do Paciente	12	18
Participação em Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	12	18
Conciliação medicamentosa	8	12
Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica	7	10
Não se aplica	7	10
Participa da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)	7	10
Dispensação	4	6
Manipulação de terapia antineoplásica	4	6
Desenvolvimento de Pesquisas	3	4
Participa da Comissão Multidisciplinar de Ética em Pesquisa	3	4
Residência	3	4
Distribuição	2	3
Manipulação de Nutrição Parenteral	2	3
Segmento farmacoterapêutico	2	3
Comissão de Padronização	1	1
Controle de medicamentos psicotrópicos	1	1
Diluição e reenvase de saneantes e germicidas	1	1
Gerência de Risco	1	1
Não realiza	1	1
Participação a Comissão de Adesão ao Tratamento	1	1
Participação de projeto singular com a SMS de Recife	1	1
Qualificação de Fornecedores	1	1
Visitas Domiciliares	1	1

Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR, 2014

Ao avaliar os resultados obtidos sobre a entrega do medicamento ao usuário nos PAAT, a frequência “sempre” é a mais citada para todos os profissionais com destaque para o Auxiliar de Farmácia (98%), Auxiliar Administrativo (93%) e Técnico de Enfermagem (87%) e Farmacêutico (38%), (Figura 10A).

Em relação ao item de quem faz a orientação sobre o medicamento ao usuário durante a entrega, a frequência “sempre” foi a mais citada para o enfermeiro (82%) e Técnico de Enfermagem (78%) e o profissional Farmacêutico apresentou (65%) nos PAAT (Figura 10B).

Figura 10. Uso racional de medicamentos, aspectos técnico-pedagógicos e assistenciais nos estabelecimentos: frequência das categorias profissionais que fazem a entrega e orientação.



Fonte: Banco de dados Pesquisa QualiSUS-Rede AF, 2014. Legenda Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Os resultados da pesquisa aplicada nos estabelecimentos de saúde da RMR mostram que (65%) dos PAAT e (52%) das farmácias hospitalares não realizam a notificação de queixas técnica e/ou eventos adversos relacionado ao medicamento (Quadro 18A).

O termo agendamento, utilizado na pesquisa como “a informação registrada ao usuário e ao estabelecimento de saúde durante a entrega e/ou dispensação”.

Observa-se que 60% dos estabelecimentos não realizam agendamento da entrega e/ou dispensação de medicamentos de uso contínuo (tratamento de condições crônicas) no ponto de atenção (Quadro 18B). Quanto à forma de agendamento a maior frequência foi pelo método “Manual” (77%), conforme Quadro 18C.

Nos PAAT, 58% informaram existir mecanismos para registrar a não adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso (Quadro 18D) e 65% dos estabelecimentos de saúde da RMR, afirmou que na rotina de reuniões semanal, mensal, ou trimestral, a equipe discute processos de trabalho de todas as áreas, incluindo à AF (Quadro 18E).

INDICADOR	RESULTADOS / RMR		FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS								
A – Porcentagem de estabelecimentos de saúde que notifica queixas e/ou eventos adversos a medicamentos.	SIM NÃO NÃO SABE	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="898 913 986 943">PAAT</th> <th data-bbox="986 913 1217 943">FH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="898 943 986 972">29%</td> <td data-bbox="986 943 1217 972">45%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="898 972 986 1001">65%</td> <td data-bbox="986 972 1217 1001">52%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="898 1001 986 1030">6%</td> <td data-bbox="986 1001 1217 1030">3%</td> </tr> </tbody> </table>	PAAT	FH	29%	45%	65%	52%	6%	3%	RPAAT (n= 636) RFH (n=67)
PAAT	FH										
29%	45%										
65%	52%										
6%	3%										
B – Porcentagem de estabelecimentos de saúde que realizam agendamento da dispensação de medicamentos de uso contínuo.	SIM – 39% NÃO – 60% NÃO SABE –1%		RPAAT (n= 636)								
C – Formas de agendamento da dispensação de medicamentos de uso contínuo no Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico.	Manual – 77% Sistema HÓRUS – 8% Planilha do Excel – 1% Outro – 18%		RPAAT (n=23)								
D – Existência de mecanismo para registrar a não adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso.	SIM – 58% NÃO – 36% NÃO SABE – 5% NÃO SE APLICA – 1%		RPAAT (n= 633)								
E – Porcentagem de Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico em que as reuniões da equipe multiprofissional se discuti processos de trabalho relacionados a AF.	SIM – 65% NÃO – 35% NÃO SABE – 1%		RPAAT (n= 634)								
<p>Quadro 18– Uso racional de medicamentos, aspectos técnico-pedagógicos e assistenciais: notificação de queixas e/ou eventos adversos; agendamento da dispensação de medicamentos; registro de não adesão e reuniões da equipe multiprofissional.</p> <p>Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR,2014.</p>											

6.4.4 Utilização de tecnologias de gestão do cuidado e informação

Considerando o marco teórico das redes de atenção à saúde e da gestão da clínica, os serviços de clínica farmacêutica podem ser considerados como tecnologias de micro gestão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Estes devem abranger um elenco de ações assistenciais nos pontos de atenção à saúde, ofertados por meio individual ou compartilhado com a equipe de saúde.

A busca e disponibilização de tecnologias que proporcionem informações confiáveis, isentas e evidenciadas, qualificam o processo e conferem ao profissional maior segurança na tomada de decisões, com resultados terapêuticos mais seguros e eficazes.

As perguntas abaixo buscaram retratar nos pontos de atenção e apoio terapêutico da região a disponibilidade e utilização de tecnologias, pelas equipes de saúde, na gestão do cuidado farmacêutico:

- 27% dos pontos de atenção utilizam protocolos clínicos no Seguimento Farmacoterapêutico (Quadro 19A). Quando perguntado sobre quais, a maioria dos profissionais relataram que seguiam os protocolos de condutas do Ministério da Saúde.
- 89% dos PAAT utilizam algum mecanismo para obtenção de informações sobre medicamentos (Quadro 19B).

Quanto ao tipo de fontes para obtenção de informações sobre medicamentos nos PAAT, destaca-se dentre eles a utilização dos Dicionários de Especialidades Farmacêuticas (39%) e a internet (37%) conforme apresentados no Quadro 19C.

INDICADOR	RESULTADOS / RMR	FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS
A – Estabelecimentos de saúde que utilizam Protocolos Clínicos no Seguimento Farmacoterapêutico.	SIM – 27% NÃO – 22% NÃO SABE – 51%	RPAAT (n= 115)
B – Porcentagem de estabelecimentos onde as equipes de saúde utilizam alguma fonte para obter informação sobre medicamento.	SIM – 89% NÃO – 8% NÃO SABE – 4%	RPAAT (n= 635)
C – Tipos de fontes de informação sobre medicamentos utilizados pelas equipes de saúde nos estabelecimentos.	Dicionário de Especialidade Terapêutico – 39% Internet – 37% Formulário Terapêutico Nacional – 18% Bula dos medicamentos – 9% Aplicativo no celular – 7% Outros – 37%	RPAAT (n=558)
Quadro 19– Utilização de tecnologias de gestão do cuidado e informação. Fonte: Pesquisa da AF QualiSUS-Rede-RMR,2014.		

7 DISCUSSÃO

7.1 ASPECTOS RELACIONADOS À GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Quanto ao perfil dos serviços da AF, resumidos no quadro 2, há um quadro insuficiente de profissionais farmacêuticos atuando na Coordenação da AF, ficando abaixo do encontrado na região Nordeste (84,7%) (CARVALHO, 2017) e no estudo de Vieira, 2014 (93,8%). Entretanto, todos os municípios possuíam pelo menos um farmacêutico na rede municipal de saúde igual ao encontrado em todos os municípios participantes da PNAUM serviços (CARVALHO et al., 2017). O quadro insuficiente de farmacêuticos para a manutenção dos serviços também foi encontrado em 54% dos municípios habilitados no programa QUALIFASUS no ano de 2012 e 2013 (RODRIGUES, 2017) e nas farmácias públicas do Estado de São Paulo, onde 2.346 (73%) não contavam com o farmacêutico (MELO E CASTRO, 2017).

A OMS, em acordo com demais organizações internacionais e vários estudos publicados, reconhece que o profissional farmacêutico apresenta o melhor perfil para a condução de ações destinadas à melhoria do acesso, cuidado e promoção do URM e deve atuar de forma articulada à equipe de saúde prestando serviços farmacêuticos (MELO E CASTRO, 2017; PEREIRA, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; PRATA, et al., 2012; MARIN et al., 2003).

A Política Nacional de Atenção Básica, publicada em 2012, define que a garantia da AF é uma das ações que deverá estar inserida no projeto de implantação das equipes do NASF (BRASIL, 2012a). Entretanto, cabe destacar ainda o número reduzido dos profissionais farmacêuticos que atuam nos NASF existentes na região (20%), sendo sua presença essencial na construção dos desafios colocados ao novo modelo que visa a organização do trabalho em RAS, com o objetivo de implantar novas práticas relacionadas às ações clínico-assistenciais, especialmente aquelas dedicadas ao URM (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Portanto, os municípios da RMR precisam organizar o quadro de recursos

humanos para o desenvolvimento das atividades farmacêuticas técnico-gerenciais e assistenciais.

Sobre a existência de uma política salarial, que contemple vínculo estável e carreira aos profissionais de saúde, incluindo os farmacêuticos, foi constatada no quadro 3, a sua inexistência na maioria dos municípios da RMR. A ausência de PCCS na maioria dos municípios, bem como de critérios para avaliar o desempenho funcional do servidor, fragiliza a área de gestão de pessoas, no tocante a propiciar o constante aperfeiçoamento, qualificação profissional e formação dos servidores, a fim de melhorar a resolutividade das ações e serviços (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1991). Portanto, torna-se estratégico implantar políticas salariais aos profissionais de saúde, inclusive o farmacêutico na RMR, promovendo a fixação e valorização de profissionais qualificados.

No que se refere ao tema Educação Permanente em Saúde, chama atenção os resultados do quadro 4, que revelaram um quadro de insuficiência e/ou ausência na oferta de capacitações com foco para o URM, bem como para os processos de trabalho que envolvem as atividades da AF voltadas para os diversos profissionais da equipe de saúde, inclusive o farmacêutico, corroborando com os dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do URM em 2015 que encontrou oferta de capacitações para profissionais da AF em 11,7% nos municípios brasileiros (GERLACK et al., 2017).

A RMR apresenta um resultado negativo em relação a oferta de capacitações, apesar dos secretários municipais de saúde da região afirmarem existir incentivo da gestão com a disponibilidade de recursos financeiros para realização de educação permanente para os profissionais farmacêuticos, bem como, a viabilização de sua participação em cursos ofertados por outros entes federativos, de acordo com o quadro 3. O cenário deficiente de capacitações é um fator que compromete a qualidade dos serviços farmacêuticos nos municípios da RMR, e para avançar na proposta colocada da AF nas RAS, se tornar necessário ofertar e estimular capacitações adequadas ao perfil de todos profissionais de saúde envolvidos com as atividades da AF.

Em relação ao conhecimento dos gestores sobre normas/legislações do financiamento do CBAF (Quadro 5), os resultados da pesquisa mostram que quase a totalidade dos RAF, afirmam conhecer a Portaria do MS, em vigência, a qual define as normas e execução do Financiamento do CBAF, apresentando um percentual superior apresentado nos municípios da Região Semiárido Cariri/CE (78,9%) (OLIVEIRA, COSTA e TAVARES, 2018). Entretanto, chamam atenção ao fato da existência de secretários municipais de saúde que não têm ciência da portaria relacionada.

É importante frisar que há ainda RAF (40%) que desconhecem a Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em vigência, revelando um quadro de fragilidade na divulgação e repasse das informações pactuadas no estado para os municípios da região. Já nos municípios da Região Semiárido Cariri/CE, apenas 10,5% afirmaram desconhecer (OLIVEIRA, COSTA e TAVARES, 2018).

A Portaria no 1.555, de 30 de julho de 2013, vigente na aplicação dos questionários, descrevia que o financiamento do CBAF é tripartite, sendo pactuado o repasse per capita por ano em parcelas mensais para a contrapartida federal, para a união de R\$ 5,10 e para os estados, Distrito Federal e municípios de R\$ 2,36, respectivamente, em periodicidade de repasses definidas em pactuações locais, perfazendo um valor mínimo obrigatório destinado ao CBAF de R\$ 9,82 per capita por ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS (BRASIL, 2013).

No que se refere a aplicação do mínimo pactuado para o financiamento do CBAF (quadro 6) maior parte dos secretários informou que efetiva a contrapartida municipal quanto ao CBAF. Entretanto, os municípios da RMR vêm efetivando um percentual bem abaixo em relação à média encontrada nos municípios do Nordeste (80,5%) segundo dados do estudo de Faleiros, *et. al*, (2017). Estudo realizado em 960 municípios brasileiros, revelou que a maioria dos municípios aplicou o valor financeiro abaixo do recomendado pela legislação vigente, destacando que um fator que pode estar influenciando é o modelo de gestão dos recursos o qual deve ser pactuado na CIB, ou seja, municípios que possuem gestão da AF básica totalmente descentralizada do estado aplicam, em média, menos dos que os municípios com gestão total ou parcialmente centralizada (PONTES et al, 2017).

No tocante a contrapartida Estadual (quadro 6), quase a totalidade dos secretários responderam que o mesmo não está cumprindo o repasse da sua contrapartida, conforme pactuado. Apresentando um resultado muito inferior em relação ao resultado encontrado no Nordeste (49,9%), no relatório de fiscalização da Controladoria Geral da União (29%) e Brasil (72,7%) (FALEIROS et al., 2017; VIEIRA, 2008). Um estudo realizado nos municípios paraibanos, evidencia que dos fatores que dificulta a efetivação das ações sistemáticas da AF é a “falta de contrapartida da Secretaria Estadual de Saúde” para o Programa Farmácia Básica, constatada em 20% dos municípios (BRUNS, LUIZA, OLIVEIRA, 2014).

Este diagnóstico identificou, portanto, que tanto os municípios da RMR quanto o Estado de Pernambuco não vêm garantindo de forma sistemática os repasses financeiros da contrapartida do CBAF sob sua responsabilidade, conforme determina a legislação. Esse cenário é altamente comprometedor dos objetivos do programa, que é garantir e ampliar o acesso aos medicamentos do CBAF a população. A ausência ou irregularidade de alocação da contrapartida faz com que estejam disponíveis para aquisição somente os recursos alocados pelo MS, sendo insuficientes para financiar os medicamentos selecionados nas quantidades adequadas.

Medicamentos é considerado como insumo de vital importância na realização do cuidado à saúde (VIEIRA e MENDES, 2007), a falta de acesso regular aos mesmos traz prejuízos a sustentabilidade dos sistemas de saúde, ao tratamento e controle dos principais agravos que acomete a população brasileira.

Outro aspecto interessante é que apenas 16% dos secretários de saúde afirmaram que o recurso do CBAF é suficiente para manter a população assistida plenamente (quadro 6), resultado igual ao encontrado nos 19 municípios da Região do Semiárido do Cariri/CE (OLIVEIRA, COSTA e TAVARES, 2018). Este resultado pode estar relacionada com a irregularidade no repasse da contrapartida municipal e estadual .

Chama atenção a fragilidade na execução orçamentária para aquisição de medicamentos (quadro 6), além da falta de conhecimento e acompanhamento por

alguns secretários e RAF quanto ao repasse e execução dos recursos destinados ao CBAF, apontando fragilidade no processo de gestão da AF na região. Portanto, se faz necessário que cada município identifique quais são os fatores que estão causando essa deficiência para traçar um planejamento estratégico de melhoria deste processo, evitando falta de medicamento na rede de saúde.

Referente à participação dos RAF no processo de elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde (quadro 7), a pesquisa evidencia alguns dados importantes como sua baixa participação nas construções e acompanhamento do PMS, LOA, PPA, PAS e RAG quando comparados aos dados do Secretário. Uma avaliação realizada em 2 municípios do estado da Bahia, identificou baixa participação dos farmacêuticos na elaboração do Plano Municipal de Saúde, referente ao tema da AF (BARRETO e GUIMARÃES, 2010).

Estruturar a AF nos Estados e Municípios é um grande desafio do SUS, especialmente no que diz respeito a articular-se com a assistência à saúde, tendo os medicamentos e insumos estratégicos como parte dos recursos materiais e o farmacêutico como agente de produção do cuidado em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Desse modo, ter os farmacêuticos (gestores ou trabalhadores da saúde) envolvidos no processo de planejamento em saúde é fundamental para garantir que ações desta área sejam discutidas e priorizadas, principalmente no cenário atual da mudança das regras do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e serviços públicos de saúde, contida na Portaria nº 3.992, de 28/12/2017 (BRASIL, 2017).

Quanto à inserção de ações que contemplem a AF nos instrumentos de planejamento e gestão da saúde, os secretários municipais de saúde confirmam a presença de ações voltadas para AF no PMS, PAS, RAG e LOA (quadro 7), entretanto, observou-se uma divergência no percentual entre ambos os gestores. A AF não constar nos instrumentos de planejamento e gestão da saúde dos municípios constitui-se um entrave de gestão e no processo de organização das RAS, uma vez que suas ações devem ser planejadas no contexto das demais ações de saúde e colocadas como compromisso nos planos de saúde (GERLACK et al., 2017).

As ações mais presentes citadas pela maioria dos gestores no PAS (quadro 6) para a AF foram capacitações/ Educação Permanente, Informatização e Reformas, todavia, quando perguntado sobre a previsão orçamentária da LOA para a AF, a maioria confirmou recursos específicos apenas para aquisição de medicamentos e menos da metade dos municípios da região citou desenvolvimentos de outras ações. Entretanto, destaco que as ações do PAS para serem executadas dependem de previsão orçamentária na LOA. Esses resultados apresentam incoerência nas informações e fragilidade no planejamento de gestão. Gerlack et al., mostra que em se tratando do repasse de recursos para a estruturação da AF, menos de 50% dos municípios que participaram da PNAUM, investiram recursos próprios (GERLACK et al., 2017).

Segundo a maioria dos secretários municipais de saúde dos municípios da RMR, existe demanda judicial (Quadro 8) para fornecimento de medicamentos, principalmente, os relacionados ao Componente Especializado e Insulina Análoga. Já no estudo realizado em municípios em Mato Grosso do Sul, identificou que mais de 40% dos medicamentos demandados via justiça pertenciam ao CBAF e 49% não fazia parte de nenhum dos componentes da AF (PINTO e OZORIO-DE-CASTRO, 2015). Uma Pesquisa em processos judiciais no Estado de São Paulo, mostrou que 14,3% dos medicamentos solicitados deveriam estar disponíveis na atenção básica, 19,5% no componente especializado e 66,2% não pertenciam a nenhuma lista oficial (MACEDO et al, 2011).

De acordo com especialistas, este processo de demandas judiciais para fornecimento de medicamentos é crescente e tem provocado desorganização nos sistemas de planejamento e financeiro dos entes federados em virtude da imprevisibilidade das ações e dos custos delas decorrentes. (PEREIRA, 2010). De acordo com Pinto et al., a gestão da AF realizada de forma ineficiente pode ser um fator que leve à indisponibilidade de medicamentos, seja por seleção inadequada, programação insuficiente ou logística precária (PINTO et al, 2015).

Lima-Dellamore, Caetano e Castro afirmam que os medicamentos do componente especializado devem ser garantido à população, entretanto, possíveis falhas dos gestores da AF, levam os usuários a pleitearem o acesso judicialmente (LIMA-DELLAMORA, CAETANO E CASTRO, 2012). Já Macedo et al, chama

atenção para outros fatores, como: burocratização dos serviços farmacêuticos, dispensação centralizada, prescrições em desacordo com o PCDT, formas farmacêuticas não padronizadas, desatualização dos PCDT e falta de informações claras do caminho formal para o usuário obter o medicamento no SUS (MACEDO, et al., 2011).

Durante a pesquisa nos PAAT da RMR foi verificado que a maioria dos profissionais de saúde da atenção básica não tinha conhecimento sobre o Componente Especializado da AF, esse contexto pode levar a falta de uma orientação adequada do usuários de como ter acesso a esses medicamentos. Ações de divulgação das regras e sobre o programa deste componente deve ser ampliada as equipes de atenção básica dos municípios da RMR que atuam como coordenadora do cuidado nas RAS.

7.2 ASPECTOS RELACIONADOS AO COMPONENTE LOGÍSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

No tocante à infraestrutura tecnológica os resultados da pesquisa demonstram (quadro 9), nesta região de saúde de atuação do projeto, um aspecto positivo nas CAF já que há disponibilidade de equipamentos de informática (computadores e impressoras) e acesso à internet. No entanto, nos PAAT os resultados evidenciam pouca infraestrutura tecnológica para atender a demanda dos serviços. Em 2017, Leite aponta dados que indicam deficiências de equipamentos e acesso à internet nas áreas de dispensação das farmácias nas unidades de saúde no Brasil (LEITE, 2017). Um estudo realizado em Minas Gerais revelou que metade das farmácias de municípios sem o Programa Rede de Farmácias de Minas não tem acesso à internet (BARBOSA et al., 2017).

O uso de um sistema informatizado para apoiar as atividades da gestão da AF deste diagnóstico, mostrou algumas limitações, já que 49% dos municípios informaram não ter um sistema informatizado (quadro 9), resultado semelhante ao encontrado nos municípios do Nordeste (LEITE et al., 2017a) e em Minas Gerais (BARBOSA et al., 2017). Branco, destacou três aspectos desfavoráveis em relação a utilização de sistemas de informação em saúde no Brasil: deficiências na estrutura

organizacional dos estabelecimentos de saúde, dificuldades no processo de inserção de inovações tecnológicas e desafios na capacitação de recursos humanos (BRANCO, 2006).

Os sistemas de atenção à saúde têm como elemento decisivo a utilização das tecnologias de informação, entretanto, para a consolidação da AF inserida nas RAS são necessárias informações para a continuidade de ações assistenciais e gerenciais relacionadas ao acesso e uso de medicamentos, principalmente num cenário nacional que demonstra ausência e/ou carência dessas na rede pública de saúde. (MENDES, 2011). Disponibilizar equipamentos de informática (computadores e impressoras) nos PAAT, bem como conectividade, e expandir o processo de informatização em rede com sistemas de gestão, tais como HÓRUS ou sistemas próprios que interoperem com a base nacional de dados de ações e serviços da AF se torna ações relevantes na reestruturação da AF na RMR.

O MS vem incentivando a utilização de sistemas informatizados pelos municípios e estados, nos últimos anos, inclusive com o desenvolvimento do sistema Hórus, que é disponibilizado gratuitamente com capacitações garantidas através de curso EAD e presencial (MENDES et al., 2015), somado a outras iniciativas como o Programa QUALIFARSUS e QualiSUS-Rede, onde são ofertados recursos de custeio e equipamentos de informática, respectivamente, para apoiar a infraestrutura tecnológica necessária para a implantação do sistema de informação para a gestão da AF.

Quanto ao espaço destinado à farmácia e à CAF, deverá ser estruturado de acordo com o dimensionamento das áreas, volume de medicamentos a serem guardados, frequência do recebimento, número de pacientes atendidos, procedimentos técnicos realizados, garantindo a execução das atividades logísticas da AF conforme condições sanitárias, de segurança e de acesso (OSORIO DE CASTRO et.al., 2014).

Verificou-se ausência de condição de espaço físico para o armazenamento de medicamentos (quadro 10), em mais de 65% das CAF's e farmácias localizadas nos PAAT da RMR, resultado similar ao encontrado em municípios baianos (BARRETO

e GUIMARÃES, 2010). O fato sinaliza a falta de investimento na estrutura das CAF e de locais apropriados para o armazenamento nas farmácias nos PAAT.

Vale destacar ainda que a maior parte dos entrevistados das CAF's referiu ter ambiente climatizado e local para deposição de resíduos sólidos (quadro 10), se configurando como aspectos positivos, principalmente nas condições de proteção ao calor e ausência de umidade, entretanto, nos PAAT essas condições ainda não são atendidas na maioria dos serviços. Segundo Costa et. al, em 2017, apenas 40% das unidades, no Brasil, dispunham de local específico para armazenar medicamentos impróprios para o uso até que sejam recolhidos. Já Mendes et. al (2014), apontam que apenas 17,3% das farmácias das UBS de um total de 29.288, apresentam ar condicionado. Um estudo realizado por Vieira, em 2008, observou que 39% de 597 municípios apresentavam condições de armazenamento inadequados, refletindo falhas graves de gestão (VIEIRA, 2008).

Dados de um estudo proveniente da base de dados do PMAQ-AB mostra que 25% das Unidades de Saúde Básica (UBS) possuem geladeira para farmácia e 94,3% não dispensavam medicamentos psicotrópicos (MENDES et al., 2014). No quadro 10 observa-se que apenas 30% das farmácias PAAT da RMR contam com geladeira específica para o armazenamento de medicamentos e 75% não entregavam/dispensavam medicamentos Sujeito a Controle Especial no ponto de atenção, resultado próximo ao encontrado no estudo de Mendes.

As farmácias do PAAT e CAF dos municípios da RMR precisam garantir local e condições adequada para a guarda de medicamentos, atendendo as Boas Práticas de Armazenagem de Medicamentos, as legislações/normas emitidas pelos órgãos sanitários e o manual de diretrizes para a estruturação de farmácias no SUS do MS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009a). Destacando: espaço físico condizente ao volume da operação do estabelecimento de saúde; condições (temperatura e umidade) adequadas para manter a conservação e qualidade dos produtos e disponibilizar locais específicos para a guarda de medicamentos Sujeitos a Controle Especial, termolábeis e descarte de resíduos.

Em relação à existência de Relações de Medicamentos Essenciais como instrumentos norteadores da Política da AF, observou-se que ainda não se constitui

uma prática em uma boa parte dos municípios da RMR a adoção da REMUME ou RESME (quadro 11), o que se considerou um aspecto preocupante no diagnóstico, somado ao reduzido número de CFT. Autores apontam a escassez da existência de CFT formalmente constituída nos municípios brasileiros (OLIVEIRO, COSTA e TAVARES 2018; KARNIKOWSKHI et al., 2017; VIEIRA e ZUCCHI, 2014; COSTA, 2012).

A seleção de medicamentos deve cumprir alguns requisitos, como a implantação da CFT que conduz todo o processo técnico (KARNIKOWSKHI et al., 2017). Segundo Vieira (2014), a falta de comissão, pode ser explicada em parte, em municípios muito pequenos que disponibilizam apenas medicamentos da RENAME, pactuados pela Secretária Estadual de Saúde para a AB. Portanto, se torna estratégico para se avançar na organização dos serviços em RAS na RMR, formar e constituir CFT para elaboração de padronizações regionais que atendam as condições epidemiológicas relevante da região, assim como, os serviços disponibilizados na rede de saúde regional.

A promulgação do Decreto nº 7.508/2011, amplia a função da RENAME para além de uma lista de referência, tornando-a uma relação integrada ao processo de planejamento e organização da assistência à saúde que indica, de forma transparente, os medicamentos selecionados pelo SUS para garantir o tratamento medicamentoso das doenças, agravos e situações clínicas presentes da comunidade (JUNIOR, et al. 2015).

A disponibilização de formulário para a solicitação de inclusão/exclusão de medicamentos na lista padronizada do município (quadro 11), chama atenção, já que uma minoria afirmou ter acesso a este formulário e ou tinha conhecimento da existência do mesmo. Essas informações revelam que os processos de seleção de medicamentos não estão oferecendo um espaço participativo aos profissionais da rede de saúde ou não estão acontecendo. O processo de seleção deve articular diferentes atores, principalmente profissionais de saúde e gestores (MARGARINOS-TORRES et. al, 2014), permitindo atualizações periódicas, conforme necessidade local, municipal, regional e estadual.

Outro aspecto o qual merece atenção e que quase a metade dos prescritores não têm conhecimento da lista de medicamentos básicos disponibilizada pelo município (quadro 11), podendo levar a prescrição irracional e inadequada com medicamentos que não fazem parte do SUS, levando a problemas de acesso do paciente ao medicamento e tratamento e aumento na demanda de processo judicial. Em estudo realizado em municípios baianos, foi pontuado à insatisfação dos prescritores com a qualidade de informações recebidas, associada em parte, a falta de divulgação da REMUME (BARRETO e GUIMARÃES, 2010).

A seleção de medicamentos é realizada com base em critérios fármaco-epidemiológicos, técnicos e fármaco-econômicos, estabelecidos por uma CFT (SANTOS, 2014). Segundo Marin et. al, a RENAME é referência para a seleção dos medicamentos locais. Dentre os critérios mais usados na composição da lista de medicamentos na RMR estão à utilização da lista estadual/ nacional de medicamentos e consumo histórico. A maioria dos municípios da pesquisa não utilizam o critério epidemiológico, o que traz certa preocupação, já que a seleção deve contemplar medicamentos prioritários para a saúde pública (KARNIKOWSKHI et al., 2017). Este fato pode estar relacionado a ausências de CFT nos municípios.

Quase 50% dos PAAT, a quantidade de medicamentos padronizados variou de 71 a 150 itens (quadro 11). Segundo Vieira, existe várias vantagens de adoção de relação limitada de medicamentos em relação ao suprimento, a prescrição, custo e uso pelos pacientes (VIEIRA e ZUCCHI, 2014).

Em relação a programação de medicamentos, sabe-se que a utilização de um sistema de controle eficiente de entradas e saídas, constitui-se uma ferramenta essencial para subsidiar esse processo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Todavia, alguns autores encontraram falta ou deficiência no controle de estoque nos municípios estudados (MENDES et al., 2015; BRUNS, LUIZA e OLIVEIRA, 2014; VIEIRA e ZUCCHI, 2014; VIEIRA, 2008). Em comparação com estes, na região em estudo, nas CAF e farmácia hospitalar a sistemática de registros de entrada e saída e inventários periódicos encontram-se melhor estabelecidas, o que não foi observado na maioria dos PAAT que sequer realizavam registro (quadro 12). Não foi considerado como controle de estoque, qualquer processo que não garantisse monitoramento das entradas e saídas diárias de medicamentos.

Nas CAF as formas mais utilizadas para realizar o registro citadas foram o sistema HÓRUS seguido de planilha em Excel, esses dados mostram que houve um avanço da utilização do Sistema de Gestão para AF ofertado pelo MS nas CAF's da região. Um estudo realizado no município de Jaboatão dos Guararapes/PE, aponta que a implantação do sistema HÓRUS na CAF, possibilitou a obtenção de informações confiáveis e atualizadas do estoque, assim como, dados de CMM, que possibilitaram uma programação mais precisa, contribuindo ao planejamento do processo de aquisição de medicamentos (SANTOS, 2014).

A oferta de sistemas informatizados promove a qualificação do processo de programação de medicamentos quando o registro de informações é fidedigno (VIEIRA, 2008). Uma programação inadequada pode gerar falta ou excesso de medicamentos nos estabelecimentos de saúde, portanto, os municípios da RMR devem implantar e ampliar, sobretudo nos PAAT, a prática do uso e registro das movimentações de estoque, seja manual ou, preferencialmente, informatizado, para contribuir com uma programação e suprimentos das unidades que atendam às necessidades reais da população e do serviço.

Conforme o art. 3º da Lei no 8.666, de 1993, o procedimento licitatório tem por objetivo garantir o princípio constitucional da isonomia e selecionar a proposta mais vantajosa para a administração pública, estando em plena conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da probidade administrativa. Os processos de aquisição de medicamentos básicos na região vêm ocorrendo, na sua maioria, por processos licitatórios (quadro 13), cumprindo com o princípio legal para compras públicas.

Os resultados da RMR mostram que 70% dos municípios o farmacêutico participa da elaboração do termo de referência (TR) e emite parecer técnico no processo licitatório para aquisição de medicamentos (quadro 13), ao contrário do que encontrado na Região Semiárido Cariri/CE onde apenas 15,8% dos municípios foi referido a participação do farmacêutico na elaboração do TR (OLIVEIRA, COSTA e TAVARES, 2018).

Chama atenção o elevado percentual de municípios que estão utilizando o Banco de Preços em Saúde (BPS) para orientar o seu processo de aquisição de medicamentos e ou insumos na RMR. O BPS visa a publicização dos gastos públicos, principalmente com referência aos medicamentos, fornecendo aos gestores da saúde informações que os auxilie no gerenciamento de seus recursos financeiros escassos, mediante a comparação de preço praticados com os valores de outros órgãos públicos (SAMRSLA, 2012).

Estudos apontam que os municípios têm buscado estratégias, por meio de consórcios intermunicipais com o objetivo de maximizar o recurso financeiro do CBAF, reduzir o desabastecimento dos produtos, ampliar sua escala de compras e racionalizar melhor a utilização dos orçamento (AMARAL e BLATT, 2011; MERISIO et al., 2012, BELVILACQUA et al., 2011). Para melhorar a eficiência nos processos de compras e otimizar a utilização dos recursos financeiros dos municípios da RMR, a implantação de algumas inovações, a exemplo dos consórcios regionais, atas de registro de preços regionais ou estadual que proporcione maior poder de compra e economia de escala, se torna uma alternativa. Reforçando, que se deve garantir a participação do profissional farmacêutico na elaboração do termo de referência e emissão de parecer técnico, qualificando tecnicamente o processo de aquisição.

Quanto ao abastecimento e distribuição de medicamentos na região observa-se faltas com frequências variadas, sendo os principais motivos apontados de ordem interna, ou seja, inerente à AF e a gestão municipal diretamente (quadro 14). Importante ressaltar a capacidade de identificação dos problemas para buscar as soluções viáveis. Estudo publicado em 2017, mostrou que 20% dos municípios no Brasil alegaram ter havido algum período de desabastecimento (GERLACK et al., 2017). Reis e Perini (2008), destaca no seu estudo a importância de se incorporar modernos conceitos da logística de materiais para evitar o desabastecimento de medicamentos devido a fatores internos, tais como planejamento inadequado ou emprego de ferramentas gerenciais ineficientes (REIS e PERINI, 2008).

No tocante a normatização do período de abastecimento e distribuição a maioria dos entrevistados da região afirmam dispor de cronograma (quadro 14), entretanto, o mesmo não atende satisfatoriamente, pois a informação é limitada a data do envio do pedido para abastecimento não abrangendo o período das

entregas. Chama a atenção que 15% dos estabelecimentos não tinham conhecimento de cronograma, ou seja, não sabiam o dia que deveria fazer o pedido para ressuprimento e o dia do abastecimento da unidade. Portanto, alguns municípios não segue a recomendação do MS sobre a elaboração de um cronograma de entrega, normas e procedimentos, para o planejamento da distribuição de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Em relação ao transporte 36% dos municípios da região relataram ser insuficiente, levando a problemas no atraso da distribuição dos medicamentos aos estabelecimentos de saúde. Segundo Mendes, uma logística adequada é etapa crítica de todo processo (MENDES et al., 2014).

O desabastecimento compromete a segurança do processo assistencial (REIS e PERINI, 2008). Por isso, rever e ampliar alguns procedimentos podem otimizar os processos na região de saúde, tais como: formalização de cronograma de abastecimento, estabelecendo os fluxos, os prazos para execução e a periodicidade dos pedidos e entregas de medicamentos; elaboração de normas e procedimentos padrões das rotinas dos serviços, a fim de evitar transtornos de abastecimento por falhas no processo intrínseco e favorecer o acesso regular dos medicamentos pelos usuários.

7.3 ASPECTOS RELACIONADOS A CUIDADO FARMACÊUTICO

Nos últimos 40 anos a Farmácia, como prática profissional, tem vividos grandes mudanças, tornando-se cada vez mais envolvida na otimização do uso de medicamentos e evoluindo para uma prática mais orientada ao paciente (ACÚRCIO, 2013).

Nos municípios da RMR, observa-se baixa presença do farmacêutico nas equipes do NASF e nos PAAT (quadro 15). Um estudo realizado no Canadá, em 2009, apontou a melhoria na gestão da medicação quando o farmacêutico estava integrado ao centro primário de saúde e contribuía com o médico da família na renovação e ou realização da prescrição (MCKINNON e JORGENSON, 2009). Uma revisão sistemática constatou que a maioria dos estudos analisados (25/38)

apresentaram efeitos positivos em pelo menos um aspecto do cuidado, quando o farmacêutico trabalhava na mesma equipe que o clínico geral (Tan et. al, 2014).

A necessidade da população vão além do aspecto acesso ao medicamento, requerendo ações articulados ao processo de atenção à saúde que possam garantir a prevenção e resolução de problemas ligados à farmacoterapia e manutenção efetiva do cuidado (CORRER, 2011). Portanto, o avanço dos serviços farmacêuticos integrado de maneira singular ao processo do cuidado em saúde se faz necessário na atenção básica, a fim de dar resposta ao quadro farmacoepidemiológico que ora se apresenta.

Durante o biênio 2013/2014, a CGAFB/DAF/MS, desenvolveu no âmbito do Projeto QualiSUS-Rede um projeto-piloto para a Gestão do Cuidado, considerando a implantação de serviços da clínica farmacêutica na Atenção Básica do Município de Curitiba-PR, pelos farmacêuticos do NASF. Os resultados dos atendimentos do período de abril a novembro de 2014, mostraram que mais de 99% (n=561) dos usuários atendidos na primeira consulta apresentavam algum problema relacionado ao uso dos medicamentos. Ao todo foram identificados 3.145 problemas, numa média de 5,6 problemas por pessoa. Na consulta de retorno, observou-se mudanças positivas em 64,9% (n=118) dos usuários relativos à adesão e à utilização dos medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Dessa maneira, o projeto piloto aponta melhoria dos serviços na rede de saúde, por meio da AF integrada ao processo do cuidado em saúde na atenção básica.

Dentre os serviços farmacêuticos técnico-assistenciais inclui-se educação em saúde que está diretamente relacionada com a promoção do URM para efetiva resolubilidade da atenção à saúde e tem como papel central ações de prevenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Foi observado neste estudo pequena participação dos farmacêuticos em atividades educativas relacionadas na disseminação de ações de fomento ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos e para as atividades em grupo com usuários voltadas para a promoção do URM, tendo destaque à equipe de enfermagem, o médico e o agentes comunitários de saúde (quadro 15). Uma revisão sistemática de 18 artigos sobre intervenções educativas, apontou que a maioria das ações ocorrem

na atenção básica (85,7%) e que 38,1% foram realizadas por médicos, 23,8% por equipe multiprofissionais e apenas 16,6% pelo farmacêutico (SARRA et. al, 2013).

O resultado da RMR mostra que o profissional farmacêutico está pouco envolvido com ações de educação em saúde, situação que o afasta da população, de modo que não passa a reconhecê-lo como um agente pró-ativo da saúde. De acordo com Araújo, P. (2017), o envolvimento do farmacêutico em atividades menos medicamentalizadas, pode estar associado a centralidade do medicamento nas práticas farmacêuticas (ARAÚJO, P. et. al, 2017).

Segundo Pereira et al. (2015), a produção de informações sobre medicamentos e seu uso racional, podem ser usadas no desenvolvimento de campanhas de comunicação social e auxiliar os usuários no autocuidado orientado e na automedicação responsável (PEREIRA et. al, 2015). Neste contexto, vale destacar que quase a totalidade dos PAAT visitados não existia nenhum material informativo elaborado e disponibilizado sobre medicamentos (quadro 16). Esse resultado mostra a deficiência da diretriz do URM na Política da AF, no seguimento educação e informação, nos estabelecimentos públicos de saúde da RMR.

Quanto a realização da dispensação pelo farmacêutico nos PAAT no momento da entrega do medicamento ao usuário é elevada esta taxa realizada por outros colaboradores do serviço farmacêutico (figura 10). Vieira, afirma que muitas unidades de saúde dispõem de profissionais não preparados para a dispensação de medicamentos, relevando que a maioria destes estabelecimentos não possui farmacêuticos (VIEIRA e ZUCCHI, 2014). Araújo, S. (2017) chama atenção em seu estudo, sobre a organização regional dos serviços a serem ofertados e a qualificação do serviço de entrega ou fornecimento de medicamentos, uma vez que a maioria das entregas está ocorrendo por profissionais não farmacêuticos (ARAÚJO, S. et. al, 2017).

A dispensação de medicamentos envolve orientações ao paciente fundamental para adesão ao tratamento e sucesso na terapia farmacológica, contribuindo para o uso racional de medicamentos (LIMA et al., 2017). Melo et al., 2015, apontou a identificação de vários problemas relacionados ao uso de medicamentos no seu estudo e concluiu que a dispensação deve transpor a questão

da disponibilidade e entrega do medicamento, de forma a integrar-se ao processo do cuidado em saúde (MELO et al., 2017a). Segundo Correr (2011), os problemas relacionados ao medicamento não podem ser resolvidos partindo da procura voluntária dos usuários, pois o médico, tradicionalmente, tende a dedicar maior parte do tempo das consultas, ao diagnóstico e seleção do tratamento, sem espaço para a avaliação e discussão terapêutica (CORRER, 2011).

O agendamento da entrega e/ou dispensação de medicamentos de uso contínuo não acontecem na maioria dos PAAT (quadro 18). Esta etapa com uma dispensação adequada é considerada imprescindível para a adesão terapêutica e continuidade do tratamento, sendo uma eficiente ferramenta de cuidado longitudinal do usuário e no processo técnico gerencial relacionado à etapa de programação. Promover a adesão dos usuários à farmacoterapia representa o principal desafio dos serviços de saúde (CORRER, 2011). A pesquisa da PNAUM revelou que 30,8% da população adulta apresentou baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil (TAVARES, et al., 2016). Resultados de uma revisão sistemática que compilou estudos empíricos publicados em 50 anos (n=569), identificou uma taxa média de não adesão ao tratamento de 24,8 % (DIMATTEO, 2004). Portanto, este é um fator que deve ser considerado no processo de cuidado nas unidades de saúde da RMR.

Na região, observaram-se algumas atividades técnico-assistenciais realizadas pelos farmacêuticos nos PAAT, evidenciada pela média de ações referidas pelos entrevistados quanto à realização de dispensação, e baixa quanto a realização de orientação terapêutica, segmento farmacoterapêutico e outras relacionadas a clínica farmacêutica (quadro 17). Nas farmácia hospitalares destacou-se a predominância da realização de atividades técnico-gerenciais em relação as técnico-pedagógicas e assistenciais realizadas pelos farmacêuticos (tabela 7). Dados do estudo realizado em 485 municípios do Projeto QualiSUS-Rede, mostra que a maior oferta de serviços pelo farmacêutico nos PAAT foi a orientação terapêutica, seguida da dispensação e uma baixa realização de seguimento farmacoterapêutico (ARAÚJO, S. et. al, 2017).

Um estudo realizado em uma unidade de atenção primária do município de São Paulo, mostrou que houve uma redução significativa do número de

medicamentos prescritos entre os pacientes submetidos ao seguimento terapêutico (MELO e CASTRO, 2017). A baixa oferta encontrada na região de ações e serviços clínicos farmacêuticos nas unidades de saúde básicas e hospitalares, principalmente relacionado a atividade de seguimento farmacoterapêutico, mostra a necessidade de desenvolver e implantar serviços farmacêuticos clínicos (cuidado em saúde) para compor a rede de saúde da RMR, se colocando como um grande desafio para a reorganização da AF no contexto das RAS.

Em relação as práticas do cuidado farmacêutico domiciliar, notou-se que nos estabelecimentos de saúde da I região de saúde que possuem farmacêuticos, uma pequena parcela realiza visita domiciliar. Segundo Ferreira, et al. (2016) esta atividade conta com um projeto de adesão adaptado, inserindo os fatores familiares e sociais que o paciente está inserido (FERREIRA, et al., 2016). Um estudo realizado em uma UBS no município de São Paulo, demonstrou que a implantação das visitas domiciliares por farmacêuticos, resultou na redução de dúvidas e erros com os medicamentos, diminuíram efeitos indesejáveis decorrentes ao uso equivocado destes medicamentos e melhoram a evolução das condições crônicas dos pacientes (PRATA, et al., 2012). Embora se reconheça que a estratégia da visita domiciliar não seja inovadora, a mesma se torna de extrema importância devido ao vínculo firmado com o usuário, sua família ou cuidador, para a obtenção da adesão ao tratamento e controle da saúde do paciente.

A correta gestão dos medicamentos pelos sistemas de saúde garante o acesso necessário, o efeito desejável com o mínimo de risco. Conseguir esses objetivos não é função única dos prescritores, são vários os agentes que têm importância na cadeia dos medicamentos, portanto, conseguir os resultados esperados é necessário a atuação de uma equipe multidisciplinar que inclua o farmacêutico, médico, enfermeiro e os próprios pacientes (SEGÚ TOLSA, 2004). Entretanto, 35% dos PAAT informaram que os processos de trabalho relacionados à farmácia e/ou AF não passam nas discussões de equipe multiprofissional (quadro 18). Este resultado pode estar relacionado à ausência do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional. Um estudo realizado nos Centros de Atenção Primária em Barcelona, apontam os benefícios da melhoria dos resultados assistenciais para

a população, através do trabalho conjunto de uma equipe multiprofissional (SEGÚ TOLSA, 2004).

Considerando o marco teórico das redes de atenção à saúde e da gestão da clínica, os serviços de clínica farmacêutica podem ser considerados como tecnologias de micro gestão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Estes devem abranger um elenco de ações assistenciais nos pontos de atenção à saúde, ofertados por meio individual ou compartilhado com a equipe de saúde.

Neste contexto a busca e disponibilização de tecnologias que proporcionem informações confiáveis, isentas e evidenciadas, qualificam o processo e conferem ao profissional maior segurança na tomada de decisões, com resultados terapêuticos mais seguros e eficazes. Na região deste estudo, observa-se que a maioria dos estabelecimentos utiliza algum mecanismo para obtenção de informação sobre medicamentos, sendo a busca na internet um dos meios mais utilizados tanto nas CAF como nos PAAT. Todavia, dos estabelecimentos que realizam seguimento farmacoterapêutico menos da metade relatou utilizar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (quadro 19). O manejo da saúde deve ser baseado em evidências científicas, é estratégico que os profissionais de saúde saibam utilizar as tecnologias de informações para a obtenção das melhores evidências para subsidiá-los nas decisões sobre o tratamento do paciente (OPAS, 2015).

8 CONCLUSÕES

O diagnóstico situacional da Região QualiSUS-Rede-Metropolitana do Recife proporciona dados para a definição de demandas prioritárias para a efetiva estruturação da AF, no modelo proposto para o SUS, na lógica das RAS, que envolve a sua organização nos aspectos da gestão, logística e cuidado farmacêutico, desde o Ponto de Atenção à Saúde, Ponto de Apoio e Diagnóstico Terapêutico ao sistema de governança.

No cenário da AF encontrado na região, identificou-se significativos avanços, entretanto, ainda persistem vários desafios que precisam ser superados para disponibilizar medicamentos de forma regular, com qualidade e seguros, assim como, estímulo de boas práticas terapêuticas e o URM.

Identificou-se, em relação aos aspectos da gestão da AF, que alguns fatores críticos para a qualidade de suas ações devem ser enfrentados, para o alcance efetivo da política da AF, como: a) organizar o quadro de recursos humanos para o desenvolvimento das atividades farmacêuticas técnico-gerenciais e assistenciais; b) implantar políticas salariais aos profissionais de saúde, inclusive o farmacêutico; c) ofertar e estimular capacitações adequadas ao perfil de todos profissionais de saúde envolvidos com as atividades da AF; d) desenvolver estratégias regional e estadual para a disseminação continuada das normas e/ou legislações relacionadas a AF aos Secretários de Saúde e Responsáveis pela AF; e) planejar, disponibilizar e executar de forma efetiva os recursos financeiros destinados ao CBAF em sua totalidade e com regularidade; f) os Secretários de Saúde devem garantir a inserção dos Responsáveis pela AF e farmacêuticos nos espaços democráticos e construtivos dos instrumentos de planejamento e gestão da saúde; g) aproximar a saúde da Justiça, com objetivo de diminuir as demandas judiciais, assim como, garantir o acesso regular dos medicamentos do componente especializado e disseminar suas normas para as equipes de atenção básica.

Já em relação ao aspecto logístico, os resultados deste estudo apontam a necessidade de investimentos dos Municípios, Estado e Ministério da Saúde na modernização da infraestrutura, qualificação e adequação dos processos técnicos e administrativos das atividades logísticas da AF, merecendo atenção nos seguintes

pontos: implantação do Hórus nos serviços farmacêuticos e promover a sua integração com os sistemas de informação em saúde da RAS; seleção de medicamentos atendendo a rede de serviços ofertados e ao quadro epidemiológico da região de saúde, através de CFT regional; inovação nas formas de aquisição de medicamentos com a finalidade de maximizar os recursos e diminuir a falta de medicamentos e induzir a implantação de infraestrutura necessária à qualificação das atividades da AF na RAS.

Finalizando, verifica-se um quadro bastante deficiente em relação as atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos relacionadas ao cuidado farmacêutico e ao estímulo ao URM nos PAAT encontrado na região nos três níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário). A baixa oferta encontrada na região de ações e serviços clínicos farmacêuticos, providos de forma individual ou coletiva, impõe aos farmacêuticos, a necessidade de avançar na qualificação do cuidado ofertado aos usuários de medicamentos.

Neste contexto, chama-se a atenção da necessidade de criação de um cronograma de Educação Permanente visando à capacitação de todos profissionais com foco principalmente no URM assegurando o acesso a informação, tecnologias e ferramentas relacionadas ao cuidado farmacêutico. Assim como, a inserção do farmacêutico em todas as equipes do NASF, com objetivo de ampliar e qualificar os serviços farmacêuticos clínicos.

Por fim, espera-se que os indicadores apresentado e debatido neste trabalho aproxime os serviços farmacêuticos do processo de construção da rede assistencial na RMR, compartilhada e pactuada nas Comissões Intergestoras, estabelecendo vínculos mais próximos junto aos municípios, fortalecendo suas ações locais e diminuindo as lacunas de fragmentação dos serviços. Essa aproximação pode se dar através de algumas iniciativas como a instituição de uma Coordenação e/ou Grupo Técnico Regional voltado para promover ferramentas metodológicas de intervenções, apoio na elaboração de plano de melhorias e na implantação do cuidado farmacêutico nos serviços de saúde, assim como, pactuação de indicadores de qualidade mensuráveis para avaliação a acreditação do serviços da AF nas RAS.

9 PERSPECTIVAS

Considerando que este estudo se deteve em fazer um diagnóstico situacional da assistência farmacêutica nos municípios integrantes da Região QualiSUS-Rede e não trouxe informações da organização e pactuações a nível do colegiado intergestores regional. Necessita-se fazer uma pesquisa complementar de como está se dando a pactuação, planejamento, processo de governança e organização da assistência farmacêutica inserido na temática do modelo de Redes de Atenção à Saúde que está sendo trabalhado no estado de Pernambuco no colegiado intergestores regional da I Região de Saúde que corresponde a Região QualiSUS-Rede Metropolitana do Recife/PE e na Secretária Estadual de Saúde.

REFERÊNCIAS

ACÚRCIO, F.A. **Medicamentos: Políticas, Assistência Farmacêutica, Farmacoepidemiologia e Farmacoeconomia**. Belo Horizonte: COOPMED, 2013. 320p.

AMARAL, S.M.R.; BLATT, C.R. **Consócio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 4. p.799-801, 2011.

ARAÚJO, S.Q. et al. **Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n.4, p.1181-1191,2017.

ARAÚJO, P.S. et.al. **Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, n. 2. p.1S-11S, 2017.

BARBOSA et al. **Infrastructure evaluation of Pharmaceutical Services in the National Health System of Minas Gerais**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8. p.2475-2486, 2017.

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. do C. L. **Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1207–20, 2010.

BEVILACQUA, G. et al. **Aquisição de medicamentos genéricos em município de médio porte**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 3. p.583-589, 2011.

BERMUDEZ, J.A.Z. **Acess to medicines: a dead-lock between health and trade**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, p. 1–3, 2017.

BRANCO, M.A.F. **Informação e saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1998. Revogada pela Portaria de Consolidação n.2, de 28 de setembro de 2017, publicada no Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 out. 2017. Seção1, p.61.

BRASIL. Ministério da Saúde. CNS. Resolução CNS n. 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2004. Revogada pela Portaria de Consolidação n.2, de 28 de setembro de 2017, publicada no **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 out. 2017. Seção1, p.61.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 2010. Seção1, p.88. Revogado pela Portaria de Consolidação nº 3, Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 out. 2017. Seção1, p.192.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2011.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde -SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Judiciário, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 jul. 2013. Seção 1, p. 71. Revogada pela Portaria de Consolidação n.6, de 28 de setembro de 2017, publicada no Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 out. 2017. Seção1, p.598.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: Série C**. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério de Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/Relatorio_final.pdf>. Acesso em: 19 setembro. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica: MS; 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/12/2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 dez. 2017. Seção 1, p. 91.

BRUNS, S.F.; LUIZA, V.L.; OLIVEIRA, E.A. **Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação dos recursos públicos.** Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 745-765, 2014.

CANABARRO, I.M.; HAHN, S. **Panorama da assistência farmacêutica na saúde da família em município do interior do estado do Rio Grande do Sul.** Epidemiol. Serv. de Saúde, Brasília, v. 18, n. 4, p. 345-355, 2009.

CARNEIRO, M.G.D. et.al. **Processo de construção de redes de atenção à saúde na 16ª região de saúde do Ceará.** SANARA, Sobral, v. 13, n. 2, p. 42-49, 2014.

CARVALHO, M.N. et.al. **Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, n. 2, p.1S-10S, 2017.

CHAMPAGNE, F. et al. – **Integration of health care and services.** Montreal, University of Montreal/GRIS, 2003.

CFF. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação,** Brasília: Conselho Federal de Farmácia, p. 298, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, **Resolução nº 12, de 03 de outubro de 1991.**[Acesso em 18 de setembro de 2015]. Disponível em conselho.saude.gov.br/resolucoes/1991/Reso012.doc

CORRER, C.J.; OTUKI, M.F.; SOLER, O. **Serviços farmacêuticos integrados al proceso de cuidado em salud: gestión clínica del medicamento.** Revista Pan-Amazônica de Saúde, Ananindeua, v.2, n.3, p.41-49, 2011.

COSTA, K.S. A Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde. (Apresentação) VI Fórum Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, 2011.

COSTA, K.S.; NASCIMENTO JR, J.M. HÓRUS: **Inovação tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde.** Rev. Saúde Pública, v. 46, p.91-99, 2012.

COSTA, E.A. et.al. **Situação sanitária dos medicamentos na atenção básica no Sistema Único de Saúde.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, n. 2, p.1S-12S, 2017.

COSTA, K.S. et.al. **Assistência farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Rev. Saúde Pública, v. 51, n. 2, p.1S-5S, 2017a.

COSTA, K.S. et.al. **Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, n. 2, p.1S-5S, 2017b.

CORREIA, A.R.F. et al. **Definição de Indicadores para Avaliação da Assistência Farmacêutica na Rede Pública de Fortaleza-Ceará (Brasil) baseada em Métodos de Consenso**. Lat. Am. J. Pharm, v. 28 (3), p.366-374, 2009.

DAWSON, B. – **Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines, 1920**. Washington, Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica nº 93, 1964.

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

DIMATTEO, M. R. **Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research**. Med Care. v. 42, n.3, p. 200-209, 2004.

ERSKINE, J. – **Future vision of regional healthcare**. European Union, Network for Future Regional Healthcare, 2006.

FALEIROS, D.R. et.al. **Financiamento da assistência farmacêutica na gestão municipal do Sistema Único de Saúde**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, n. 2, p.1S-10S, 2017.

FERREIRA, A.M.B. et al. **Assistência Farmacêutica Domiciliar na utilização de medicamentos no bairro zona III no município de Umuarama-PR**. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 20, n.3, p.171-175, 2016.

FLEURY, S.M. et.al. **Descentralização e Aperfeiçoamento da Gestão local do SUS**. Encontro de Administração Pública e Governança, Vitória/ES. P. 1-17, 2010a.

FLEURY, S.M. et.al. **Governança local no Sistema descentralizado de saúde no Brasil**. Rev. Panam Salud Publica, v. 28, n.6, p. 446-455, 2010b.

FIGUEIREDO, T.A. et.al. **Selection of essential medicines and the burden of disease in Brazil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n.11, p. 2344-2356, 2014.

GERLACK, L.F. et.al. **Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, n. 2, p.1S-11S, 2017.

GRIFFITH, J.R. – **Managing the transition to integrated health care organizations.** In: CONRAD, D.A. – Integrated delivery systems: creation, management, and governance. Chicago, Health Administration Press, 1997.

HAM, C. **Clinically Integrated Systems: the next step in English Health Reform?** [site da Internet] 2007. Disponível em: <http://nuffieldtrust.org.uk>

HARTZ, Z. M.; CONTANDRIOPOULOS, A.-P. **Comprehensive health care and integrated health services: challenges for evaluating the implementation of a “system without walls”.** Cadernos de Saúde Pública, v. 20, p. S331–S336, 2004.

HARTZ, Z. M. de A. **Avaliação em saúde.** Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes.html>>. Acesso em: 4 jul. 2016.

HILDEBRANDT, H. & RIPMANN, K. – **Managerial problems in setting up an integrated health system: reflections and experiences from a German perspective.** Barcelona, WHO Integrated Care Meeting, 2001.

HOFFMANN, R. **Distribuição de Renda: Medidas de Desigualdade e Pobreza.** São Paulo: EDUSP, 1998

JUNIOR., J.M.N. et al. **Avanços e perspectivas da RENAME após novos marcos legais: o desafio de contribuir para um SUS único e integral.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v. 6 (Supl.4), p.3354-3371, 2015.

KARNIKOWSKI, M.G.O. et.al. **Caracterização da seleção de medicamentos para a atenção primária no Brasil.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, n. 2. p.1S-10S, 2017.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A. H. **Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n.5, p.2307-2315, 2010.

LAVRAS, C. **Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil.** Saúde Soc, São Paulo, v. 20, n.4, p.867-874,2011.

LEAT, P. et al. – **Integrated delivery systems: has their time come in Canada?** Canadian Medical Association Journal, 154: 803-809, 1996.

LEITE, S.N. et.al. **Infraestrutura das farmácias de atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PANUM-Serviços.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, n. 2, p.1S-11S, 2017a.

LEITE, S.N. et.al. **Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, n. 2, p.1S-10S, 2017b.

LIMA-DELLAMORA, E.C.L., CAETANO, R.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. **Dispensação de medicamentos do componente especializado em polos do Estado do Rio de Janeiro.** Ciência Saúde Coletiva, v. 17, n. 9. p.2387-2396, 2012.

LIMA, M.G. et.al. **Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, n. 2. p.1S-9S, 2017.

MACEDO, E.I. et al. **Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 4. p.706-713, 2011.

MARCHILDON, G.P. – **Canada: health systems in transition.** Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005.

MARGARINOS-TORRES, R. et.al. **Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros.** Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3859-3868, 2014.

MARIN, N. (org.) **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** / Organizado por Nelly Marin et al. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. [373]p., ilus. [Acesso em 29 de outubro de 2015]. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/84%20-20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais_2003.pdf

MCKINNON, A.; JORGENSON, D. E. **Pharmacist and physician collaborative prescribing: For medication renewals within a primary health center.** Canadian Family Physician, Toronto, v. 55, n. 12, p. 85-91, 2009.

MEDEIROS, C.R.G.; GERHARDT, T. E. **Avaliação da Rede de Atenção à Saúde de pequenos municípios na ótica das equipes gestoras.** Saúde e Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 160-170, 2015.

MELO, D.O.; CASTRO, L.L.C. **A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p.235-244, 2017.

MELO, D.O. et. al. **Capacitação e intervenções de técnicos de farmácia na dispensação de medicamentos em Atenção Primária à Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p.261-268, 2017a.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n.5, p.2297-2305, 2010.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.p.

MENDES, L.V. et. al. **Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal.** Saúde e Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n.especial, p.109-123,2014.

MENDES, S.J. et.al. **Gestão da Assistência Farmacêutica: Avaliação de um Município Catarinense.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol. 06, n. 01, p. 4-29, 2015.

MERISIO, A. et. al. **A aquisição de medicamentos para o Sistema Único de saúde em municípios de pequeno porte do Estado de Santa Catarina.** Rev. Bras. Farm. Vol. 93, n. 02, p. 173-178, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização /** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde** – Série A - Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2009a .

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde. **A Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde**. Dez. 2011. 20 slides. Apresentação em PowerPoint. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Redes_AF_Karen.pdf. Acesso em: 12 dez. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Proposta do subprojeto de Intervenção Sistêmica da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde das Regiões Selecionadas no Projeto QualiSUS-redes, 2012**. Acesso interno através da Coordenação Geral da Assistência Farmacêutica Básica.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária Estadual de Pernambuco: **Subprojeto Regional QualiSUS-Rede –Região Metropolitana do Recife**. Recife, 2012. Acesso em: 23 nov. 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/398-secretaria-executiva-raiz/secretaria-se/desid-raiz/qualisus-rede/12-qualisus-rede/14008-subprojetos-qsr> >

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica** – Caderno 1 - Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. Brasília, 2014. 106 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica** – Caderno 4 – **Resultados do Projeto de Implantação do Cuidado Farmacêutico no Município de Curitiba**. Brasília, 2015. 100 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica: **Intervenção Sistêmica da Assistência Farmacêutica. Projeto QualiSUS-Rede** [Acessado em 18 de dezembro de 2015] Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/16303>

MINISTÉRIO DA SAÚDE, S. D. (novembro de 2015a). **Informações sobre o Repasse de Incentivo para a Rede Cegonha**. Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, S. D. (2015b). **Plano de ação regional da rede de urgência e emergência da região metropolitana de Recife ampliada. Resumo do Plano de Ação Regional**. Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, S. D. (novembro de 2015c). **Nota Técnica. Informações sobre o Estado de Pernambuco, no âmbito na rede de cuidados a Pessoa com Deficiência**. Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Projeto QualiSUS-Rede da Assistência Farmacêutica: Região Interestadual do Médio do Vale do São Francisco - Pernambuco /Bahia** –. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Acesso interno através da Coordenação Geral da Assistência Farmacêutica Básica.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 125, 2018.

OLIVEIRA, L.C.F; ASSIS, M.M.A; BARBONI, A.R. **Assistência Farmacêutica Sistema Único de Saúde da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15 (Supl.3), p.3561-3567, 2010.

OLIVEIRA, L.C.F; ASSIS, M.M.A; BARBONI, A.R. **Avaliação da assistência farmacêutica básica em um município da Bahia**. Rev. baiana de saúde pública, Salvador, v. 34, n. 4, p.853-864, 2011.

OLIVEIRA, W.F. et al. **Gestão da Assistência Farmacêutica do Brasil: revisão integrativa da literatura**. RAS, v. 16, n.64, p.89-96, 2014.

OLIVEIRA, N.O; COSTA, K.S.; TAVARES, N.U.L. **Gestão da Assistência Farmacêutica em Regiões de Saúde do Ceará: um recorte do Projeto QualiSUS-Rede.** Rev.Gestão & Saúde, Brasília, v. 09 n.1, p.95-109, 2018.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Redes Integradas de Servicios de Salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas.** Washington DC.: OPAS, 2010 (SERIE La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas nº4).

OPAS. Brasil, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A implantação do modelo de atenção às condições crônicas em Curitiba: resultados do laboratório de inovação sobre atenção às condições crônicas na atenção primária em saúde.** Brasília, DF: OPAS, p.185, 2013.

OPAS. Brasil. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica.** Brasília, DF: OPAS, p.179, 2015.

OSORIO-DE-CASTRO et.al. **Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais de saúde.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014. 469p.

PEREIRA, DS. **O orçamento público e o processo de judicialização da saúde.** Brasília, 2010. [Acesso em 15 de setembro de 2015]. Disponível em: <http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2055752>.

PEREIRA, N.C. LUIZA, V.L.; CRUZ, M.M. **Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.451-468, 2015.

PERNAMBUCO. **Constituição do Estado de Pernambuco.** [Acesso em 07 de dezembro de 2015]. <http://legis.alepe.pe.gov.br/arquivoTexto.aspx?tiponorma=12&numero=1989&complemento=0&ano=1989&tipo=TEXTOORIGINAL>

PINTO, C.D.B.S.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. **Gestão da Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul.** Saúde e Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 171-183, 2015.

PORTELA, A. S. et al. **Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios.** *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica Aplicada*, v.31, n.1, p. 9-14, 2010.

PONTES, M. A. et al. **Aplicação de recursos financeiros para aquisição de medicamentos para atenção básica em municípios brasileiros.** *Ciência & saúde Coletiva*, v.22, n.8, p. 2453-2462, 2017.

PRATA, P.B.A. et al. **Atenção farmacêutica e a humanização da assistência: lições aprendidas na promoção da adesão de usuários aos cuidados terapêuticos nas condições crônicas.** *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.36, n.3, p.526-530, 2012.

REIS, A.M.M.; PERINI, E. **Desabastecimento de medicamentos: determinantes, consequências e gerenciamento.** *Ciência & saúde Coletiva*, 13 (Sup), p. 603-610, 2008.

RIVETT, C.G.C. **From cradle to grave: 50 years of NHS;** London: London King's Fund; 1998.

RODRIGUES, P.S.; CRUZ, M.S.; TAVARES, N.U.L. **Avaliação da implantação do Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS.** *Saúde e Debate*, v. 41, p.192-208, 2017.

SANTOS, J.N. **Análise do gasto público com medicamentos do componente básico da Assistência farmacêutica do município do Jaboatão dos Guararapes: tendência 2008 a 2013.** 2014. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) - Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, Recife, 211 folhas: il. 30 cm, 2014.

SAMRSLA, M. **Aprimoramento do Banco de Preços do Ministério da Saúde e acompanhamento dos gastos públicos com medicamentos especializados (Excepcionais) no Brasil.** Dissertação de Mestrado Profissional – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SARRA, J. R. et al. **Intervenções educativas com usuários de medicamentos como estratégias terapêuticas.** *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica Aplicada*, v. 34, n. 2, p.229-234, 2013.

SEGÚ TOLSA, J.L. **Centros de Atención Primaria y farmácias comunitarias o um ámbito integrado de atención comunitaria?: la experiencia del barrio de la Barceloneta.** *Semergen*, v. 30, n. 9, p. 444-448, 2004.

SILVA, C.R. et al. **Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22 (4), p.1109-1120, 2017.

SILVA JÚNIOR, E.B.; NUNES, L.M.N. **Avaliação da Assistência Farmacêutica na atenção primária no município de Petrolina (PE).** *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, São Paulo, v. 37, n.2, p.65-69, 2012.

SHORTELL, S.M. et al. – **Creating organized delivery systems: the barriers and the facilitators.** *Hosp. Health Service Adm.*, 38: 447-466, 1993.

SOLER, O. et al. **Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do Programa Saúde da Família.** *Rev. Bras. Farm.* v. 91 (1), p.37-45, 2010.

TAN, E.C.K. et al. **Pharmacist services provided in general practice clinics: a systematic review and meta-analysis.** *Rev. Social Adm Pharm.* V. 10, n. 4, p. 608-622.

TAVARES, N.; PINHEIRO, R. **Assistência Farmacêutica no SUS: avanços e desafios para a efetivação da assistência terapêutica integral.** *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, v.8, n.1, p. 49-56, 2014.

TAVARES, N.U.L. et al. **Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, Supl. 2. p.1S-11S, 2016.

TODD, W.E. – **Strategic alliances.** In: TODD, W.E. & NASH, D. (Editors) – **Disease management: a systems approach to improving patient outcomes.** Chicago, American Hospital Publishing Inc., 1996.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. Programa de Estudos em Sistemas de Saúde. **Avaliação do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Campinas visando ao desenvolvimento de redes de atenção à saúde.** Relatório de Pesquisa FAPESP - fase1. Campinas: UNICAMP, junho de 2007.

VIEIRA, F.S.; MENDES, A.C.R. **Evolução dos gastos com medicamentos: crescimento que preocupa.** In: Anais do VIII Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde; 7-9 nov 2007, São Paulo (SP). Rio de Janeiro: ABES; 2007. Disponível em: http://abresbrasil.org.br/sites/default/files/mesa_07_-_fabiola_gastos_medicamentos.pdf.

VIEIRA, F.S. **Qualificação dos Serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema único de Saúde.** Rev Panam Salud/Pan Am J Public Health, v. 24 n.2, p.91- 100, 2008.

VIEIRA, F.S; ZUCCHI, P. **Gestão da Assistência Farmacêutica: Análise da situação de alguns municípios.** Tempus, actas de saúde colet, Brasília, v. 08 n.4, p.11-29, 2014.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PERFIL 1 - SECRETÁRIO DE SAÚDE

Perfil 1: Secretário de Saúde

Variável: Pactuação Comissão Intergestores Bipartite (CIB).		
1	D4P01 - Tem conhecimento da Portaria do Ministério da Saúde, em vigência, a qual define as normas e execução do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2	D4P02 - Tem conhecimento da Resolução CIB, em vigência, a qual define normas para a execução do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3	D4P03 - Qual a forma de pactuação vigente realizada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para o Repasse da Contrapartida Estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Repasse financeiro ao Fundo Municipal de Saúde; <input type="checkbox"/> Repasse através de medicamentos produzidos em laboratórios públicos; <input type="checkbox"/> Repasse através de medicamentos provenientes da compra centralizado pelo Estado; <input type="checkbox"/> Outra forma de repasse financeiro Qual? _____ <input type="checkbox"/> Outra forma de repasse de medicamentos Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Co-financiamento Estadual ou Municipal.		
4	D4P08 - Existe algum programa de co-financiamento da Assistência Farmacêutica instituído?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual a Portaria que institui? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sei
5	D4P09 - Houve emenda parlamentar, no último ano, destinada a Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim <div style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> Municipal, utilizada em: <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Estruturação <input type="checkbox"/> Aquisição de medicamentos <input type="checkbox"/> Capacitação de Recursos Humanos (RH) <input type="checkbox"/> Outros _____ </div> </div> <input type="checkbox"/> Sim <div style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> Estadual, utilizada em: <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Estruturação <input type="checkbox"/> Aquisição de medicamentos <input type="checkbox"/> Capacitação de Recursos Humanos (RH) <input type="checkbox"/> Outros </div> </div>

		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Federal, utilizada em: <input type="checkbox"/> Estruturação <input type="checkbox"/> Aquisição de medicamentos <input type="checkbox"/> Capacitação de Recursos Humanos (RH) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
6	D4P10 - Há incentivo financeiro Municipal para inserção das Práticas Integrativas no Cuidado?	<input type="checkbox"/> Sim, Qual? <input type="checkbox"/> Plantas Medicinais <input type="checkbox"/> Fitoterapia <input type="checkbox"/> Homeopatia <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
7	D4P36 - Há incentivo financeiro Municipal para aquisição de fitoterápicos e/ou medicamentos homeopáticos?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
8	D4P11 - O Município tem recurso financeiro voltado para os Arranjos Produtivos locais para plantas medicinais e/ou fitoterápicos?	<input type="checkbox"/> Sim, Qual? <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: **Processo Licitatório.**

9	D4P05 - Existe uma Comissão de Licitação Permanente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
10	D4P04 - Quais as formas de aquisição de medicamentos básicos utilizadas no último ano?	<input type="checkbox"/> Processo Licitatório, Qual? <input type="checkbox"/> Convite <input type="checkbox"/> Tomada de Preços <input type="checkbox"/> Concorrência <input type="checkbox"/> Pregão Presencial <input type="checkbox"/> Pregão eletrônico <input type="checkbox"/> Registro de Preços <input type="checkbox"/> Adesão em Ata de registro de preço <input type="checkbox"/> Emergencial <input type="checkbox"/> Compra direta <input type="checkbox"/> Não realizou Processo Licitatório

		() Não sei () Não se aplica
--	--	----------------------------------

Variável: **Aquisição de medicamentos.**

11	D1P31 - O farmacêutico participa na elaboração do Termo de Referência (TR) para a aquisição de medicamentos?	() Sim () Não () Não sei
12	D1P32 - O farmacêutico emite parecer técnico no processo licitatório para a aquisição de medicamento?	() Sim () Não () Não sei

Variável: **Consórcio.**

13	D4P06 - O Município está organizado na forma de consórcio para aquisição de medicamentos? * caso a resposta seja negativa, bloquear a D4P7.	() Sim. Qual? _____ () Não () Não sei
14	D4P07 - Qual a vantagem para o município em relação à Assistência Farmacêutica com a participação no consórcio?	() Melhorou na organização da Assistência Farmacêutica () Impacto financeiro positivo () Aquisição de forma rápida, reduziu o desabastecimento. () Não identificou vantagens () Não se aplica () Outras _____

Variável: **Banco de Preço da Saúde.**

15	D4P12 - Conhece a ferramenta do Banco de Preços em Saúde? * caso a resposta seja negativa, bloquear a D4P13 E D4P14.	() Sim () Não
16	D4P13 - A Secretaria de Saúde alimenta o Banco de Preços em Saúde com informações sobre os preços praticados em suas aquisições relacionadas à Assistência Farmacêutica?	() Sim, para medicamentos () Sim, para insumos () Não () Não sei () Não se aplica
17	D4P14 - A Secretaria de Saúde utiliza as informações disponíveis no Banco de Preços para orientar o processo de aquisição de medicamentos?	() Sim, para medicamentos () Sim, para insumos () Não () Não sei () Não se aplica

Variável: **Planejamento**

18	D1P05 - O responsável pela Assistência Farmacêutica participa da elaboração do Plano	() Sim () Não
----	--	--------------------

	Municipal de Saúde?	<input type="checkbox"/> Não sei
19	D1P06 - O Farmacêutico participou na elaboração do Plano Municipal de Saúde atual e/ou de suas atualizações?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).**

20	D4P19 - O Responsável pela Assistência farmacêutica participou da elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), em vigência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
----	---	--

Variável: **Lei Orçamentária Anual (LOA).**

21	D4P20 - O responsável pela Assistência Farmacêutica tem conhecimento da Lei Orçamentária Anual, em vigência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
22	D4P21 - O responsável pela Assistência Farmacêutica participou na elaboração da Lei Orçamentária Anual, em vigência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
23	D4P22 - Na Lei Orçamentária Anual, em vigência, está previsto recursos orçamentários específicos para a aquisição de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
24	D4P23 - Na Lei Orçamentária Anual, em vigência, está previsto recursos orçamentários específicos para a estruturação da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
25	D4P24 - Na Lei Orçamentária Anual, em vigência, está previsto recursos orçamentários específicos para o desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica, além do processo de aquisição e estruturação?	<input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: **Plano Plurianual.**

26	D4P18 - O Responsável pela Assistência Farmacêutica participou da elaboração do Plano Plurianual?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
----	---	--

Variável: **Programação Anual da Saúde.**

27	D4P25 – O Responsável pela Assistência Farmacêutica participou na elaboração da Programação Anual da Saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
28	D4P26 - As ações da Assistência Farmacêutica estão contempladas na Programação Anual da Saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
29	D4P27 - Na Programação Anual da Saúde, em vigência, estão previstas ações da Assistência	<input type="checkbox"/> Capacitações/Educação Permanente <input type="checkbox"/> Informatização

	Farmacêutica voltadas para:	<input type="checkbox"/> Ampliação de Recursos Humanos <input type="checkbox"/> Reformas <input type="checkbox"/> Construção <input type="checkbox"/> Outras: _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
--	-----------------------------	--

Variável: **Relatório Anual de Gestão.**

30	D4P15 - O responsável pela Assistência Farmacêutica participa da elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
31	D4P16 - As ações de Assistência Farmacêutica foram descritas no último Relatório Anual de Gestão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
32	D4P17 - Os Recursos previstos e executados para a Assistência Farmacêutica foram descritas no último Relatório Anual de Gestão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: **Receita do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.**

33	D4P31 - O Município destinou recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica (para Estado)
34	D4P32 - O Estado destinou recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
35	D4P33 – Nos últimos seis meses, o Município destinou recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica previsto em portaria?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica (para Estado)
36	D4P34 - Nos últimos seis meses, o Estado destinou recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica previsto em portaria?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
37	D4P35 - Os recursos orçados para aquisição de medicamentos foram utilizados em sua totalidade, no ano anterior?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: **Oferta de Medicamentos.**

38	D4P30 - O recurso total previsto, na Portaria em vigência do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, é suficiente para adquirir todos os itens de medicamentos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
----	--	--

	padronizados nas quantidades adequadas?	<input type="checkbox"/> Não sei
--	---	----------------------------------

Variável: Interferência Jurídica no acesso		
39	D1P22 - Existe demanda judicial para fornecimento de medicamento? * caso a resposta seja negativa, bloquear a D1P23 E D1P24 e D1P25.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
40	D1P23 - O gestor municipal conta com assessoria jurídica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
41	D1P24 - O gestor Municipal conta com assessoria técnica farmacêutica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
42	D1P25 - Qual a maior incidência de demanda judicial?	<input type="checkbox"/> Componente Básico <input type="checkbox"/> Componente Especializado <input type="checkbox"/> Componente Estratégico <input type="checkbox"/> Oncologia <input type="checkbox"/> Insulina análoga <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Controle Social		
43	D1P07 - O Conselho Municipal de Saúde participa nas decisões sobre questões relacionadas à Assistência Farmacêutica no município?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
44	D1P08 - A Prestação de Contas dos investimentos em Assistência Farmacêutica foi apresentada ao Conselho Municipal de Saúde, no último ano?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
45	D1P9 – Existe(m) mecanismo(s) no Município para receber críticas e sugestões dos usuários sobre a Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim. Ouvidoria. <input type="checkbox"/> Sim. Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
46	D1P10 - Você recebeu críticas e/ou sugestões sobre a Assistência Farmacêutica, no último ano?	<input type="checkbox"/> Sim, críticas <input type="checkbox"/> Sim, sugestões <input type="checkbox"/> Sim, elogios <input type="checkbox"/> Sim, denúncias <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Estruturas formais.		
47	D1P01 - A Assistência Farmacêutica faz parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)?	() Sim. Qual terminologia? _____ () Não () Não sei

Variável: Recursos Humanos.		
48	D1P02 - No caso de existir uma coordenação de Assistência Farmacêutica Municipal, essa é coordenada por farmacêutico(a)?	() Sim () Não. Qual a formação do coordenador da Assistência Farmacêutica? _____ () Não se aplica
49	D1P03 - Quantos farmacêuticos compõem o quadro de pessoal da Assistência Farmacêutica?	Resposta: Quant: _____
50	D3P14 - Existe farmacêutico na equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)?	() Sim. Quantos? _____ () Não () Não sei () Não se aplica
51	D1P41 - Existe um plano de cargos e salários que contempla os profissionais da Assistência Farmacêutica?	() Sim () Não () Não sei
52	D1P48 - Existe mecanismo de avaliação de desempenho dos profissionais da Assistência Farmacêutica com incentivos relacionados a alcance de metas ou produção?	() Sim () Não () Não sei

Variável: Educação Permanente.		
53	D1P45 – O Plano Municipal de Saúde contempla ações para a Educação Permanente para a Assistência Farmacêutica?	() Sim () Não () Não sei
54	D1P04 - Existe previsão de recurso financeiro para participação do farmacêutico em curso de Educação Permanente?	() Sim () Não () Não sei

Variáveis: Educação permanente; Suporte técnico para a equipe de saúde; Informação e educação em saúde.		
55	D1P42 – É viabilizado participação dos farmacêuticos em cursos de atualização/capacitações externas?	() Sim () Não () Não sei
56	D1P43 – É viabilizado participação dos demais profissionais da Assistência Farmacêutica em cursos de atualização/capacitações externas?	() Sim () Não () Não sei

Variáveis: Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica; Sistema de informação em Assistência Farmacêutica.		
57	D2P29 - Existe monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica por meio de indicadores?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Integração da Assistência Farmacêutica com outras áreas técnicas		
58	D1P37 - A Assistência Farmacêutica participa de ações conjuntas com demais áreas técnicas da SMS?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Atenção Básica <input type="checkbox"/> Vigilância em Saúde <input type="checkbox"/> Planejamento <input type="checkbox"/> Controle e Avaliação <input type="checkbox"/> Outras: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
59	D1P38 – Os profissionais da Assistência Farmacêutica são convidados a participar no planejamento de ações nos diferentes pontos de atenção no município?	<input type="checkbox"/> Sim, participa ativamente <input type="checkbox"/> Sim, mas não participa <input type="checkbox"/> Não, não é convidado <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Seleção de medicamentos.		
60	D1P15 - Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída na Secretaria Municipal de Saúde? * caso a resposta seja negativa, bloquear a D1P16, D1P17.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Está em fase de implantação <input type="checkbox"/> Não sei
61	D1P16 – A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é composta por:	Múltiplas escolhas <input type="checkbox"/> Farmacêutico. Quantidade: _____ (drop menu de 1 a 10) <input type="checkbox"/> Enfermeiro. Quantidade: _____ (drop menu de 1 a 10) <input type="checkbox"/> Médico. Quantidade: _____ (drop menu de 1 a 10) <input type="checkbox"/> Dentista. Quantidade: _____ (drop menu de 1 a 10) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
62	D1P17 - A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) se reuniu no último ano?	<input type="checkbox"/> Sim, Quantas vezes _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
63	D1P18 - Existe uma Relação Municipal de	<input type="checkbox"/> Sim, REMUME

	Medicamentos Essenciais (REMUME) ou uma Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) instituída?	<input type="checkbox"/> Sim, RESME <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
64	D1P20 - Há uma Relação Estadual de Medicamentos Básicos pactuada na CIB?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
65	D1P19 - A lista de medicamentos padronizados possui algum medicamento que não está na RENAME 2012?	<input type="checkbox"/> Sim. Quantos itens? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
66	D2P18 - Há um formulário disponível para a solicitação de inclusão/exclusão de medicamentos na lista padronizada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
67	D1P26 - Há fitoterápicos ofertados pelo município na rede pública de saúde? * caso a resposta seja negativa, bloquear a D1P51, D1P48 e D1P49.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Manipulado <input type="checkbox"/> Industrializado <input type="checkbox"/> Planta Medicinal Fresca <input type="checkbox"/> Planta Medicinal Seca (droga vegetal) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
68	D1P27 - Há medicamentos homeopáticos ofertados pelo município na rede pública?	<input type="checkbox"/> Sim, contemplados na RENAME <input type="checkbox"/> Sim, outros <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: **Estrutura formais**

69	D4P39 –Existe legislação Municipal específica para plantas medicinais e ou fitoterápicos?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Lei <input type="checkbox"/> Decreto <input type="checkbox"/> Portaria <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
----	---	--

Variável: **Estrutura, Informação e Educação em Saúde.**

70	D2P48 – Em que tipo de estabelecimento são entregues os fitoterápicos aos usuários?	<input type="checkbox"/> farmácia pública de manipulação <input type="checkbox"/> farmácia de dispensação unidades de saúde <input type="checkbox"/> farmácia viva <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica.
----	---	---

Variável: **Estrutura, Informação e Educação em Saúde.**

71	D3P17 - No município existe farmácia de	<input type="checkbox"/> Sim
----	---	------------------------------

	dispensação de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Não. Qual o local de referência para o Município: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
--	--	--

Variável: **Informação e Educação em Saúde.**

72	D1P11 - Existe elaboração de informativos pela equipe da Assistência Farmacêutica do Município para o usuário?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
73	D1P13 - Há disponibilidade de Informação visível ao usuário sobre os locais de dispensação de medicamentos padronizados?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual a forma? _____ (na página eletrônica do Município, cartaz, panfleto ou outras formas) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
74	D1P14 - O Município disponibiliza a lista de medicamentos padronizados (e suas atualizações) impressa nos consultórios dos prescritores?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: **Sistema de Informação da Assistência Farmacêutica**

75	D1P33 - Existe um sistema informatizado* para a gestão da Assistência Farmacêutica? *Sistema informatizado entende-se por software e não apenas uma planilha do Microsoft Excel. * caso a resposta seja negativa, bloquear a D2P16 e D1P36.	<input type="checkbox"/> Sim, Hórus <input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado próprio, desenvolvido pelo município <input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado terceirizado <input type="checkbox"/> Sim Outro? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
76	D2P16 – O sistema informatizado atende as exigências da Portaria n. 271, de 27 de fevereiro de 2013?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
77	D1P36 - O sistema informatizado está em rede com as Unidades de Saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Totalmente <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variáveis: **Abastecimento de medicamentos e insumos; Programação de medicamentos.**

78	D2P23 – Caso ocorra desabastecimento, qual(is) o(s) motivo(s)?	<input type="checkbox"/> Problemas do setor de compras <input type="checkbox"/> Problemas do mercado farmacêutico <input type="checkbox"/> Problemas de repasses de medicamentos nas instâncias do SUS <input type="checkbox"/> Atraso na distribuição para as Unidades <input type="checkbox"/> Atraso na entrega do distribuidor/fornecedor <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
----	--	--

		() Não se aplica
--	--	-------------------

Variável: **Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica.**

79	D2P39 - O estabelecimento recebe visita de representante/propagandista da indústria/distribuidora de medicamentos?	() Sim () Não () Não sei
----	--	-----------------------------------

Variáveis: **Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica; Procedimentos.**

80	D2P40 – Há serviço de entrega de medicamentos em casa? * caso resposta negativa, não responder as perguntas D2P41 e D3P28.	() Sim, por programa formalizado para a entrega de medicamentos em casa, no Município () Sim, não formalizado () Não () Não sei
81	D2P41 –Qual(is) o(s) usuário(s) atendido(s) neste serviço?	() Acamados () Idosos sem cuidadores/responsáveis/dificuldade de locomoção () Usuários de Cuidados paliativos () Usuários de medicamentos de uso contínuo () Residentes em locais de difícil acesso () Usuários do serviço de Saúde Mental () Usuário com deficiência () Outros: _____ () Não sei
82	D2P62-Qual o meio de transporte utilizado para a entrega de medicamentos em casa?	() A pé () Motocicleta () Carro utilitário com baú (Ex.: picape) () Carro de passeio () Barco () Outros: _____ () Não sei

Variável: **Estrutura.**

83	D2P01 – Os estabelecimentos possuem Licença para Funcionamento vigente expedida pelo órgão de Vigilância Sanitária local?	() Sim, não fixado em local visível () Sim, fixado em local visível () Não () Não sei
84	D2P02 – Os estabelecimentos possuem Certidão de Regularidade Técnica vigente, emitida pelo Conselho Regional de Farmácia da respectiva jurisdição?	() Sim, não fixado em local visível () Totalmente () Parcialmente
		() Sim, fixado em local visível () Totalmente () Parcialmente

		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
85	D2P04 - Os estabelecimentos possuem licença do Corpo de Bombeiros?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Sim, parcialmente <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
86	D2P31- Os estabelecimentos possuem extintor de incêndio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Sim, parcialmente <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PERFIL 2 – RESPONSÁVEL PELA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Perfil 2: Responsável pela Assistência Farmacêutica

Variável: Pactuação Comissão Intergestores Bipartite (CIB).		
1	D4P01 - Tem conhecimento da Portaria do Ministério da Saúde, em vigência, a qual define as normas e execução do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2	D4P02 - Tem conhecimento da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em vigência, a qual define normas para a execução do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3	D4P03 - Qual a forma de pactuação vigente realizada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para o Repasse da Contrapartida Estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Repasse financeiro ao Fundo Municipal de Saúde; <input type="checkbox"/> Repasse através de medicamentos produzidos em laboratórios públicos; <input type="checkbox"/> Repasse através de medicamentos provenientes da compra centralizado pelo Estado; <input type="checkbox"/> Outra forma de repasse financeiro Qual? _____ <input type="checkbox"/> Outra forma de repasse de medicamentos Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Co-financiamento Estadual ou Municipal.		
4	D4P08 - Existe algum programa de co-financiamento da Assistência Farmacêutica instituído?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual a Portaria que instituiu? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sei
5	D4P09 - Houve emenda parlamentar, no último ano, destinada a Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim <div style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> Municipal, utilizada em: <div style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> Estruturação <input type="checkbox"/> Aquisição de medicamentos <input type="checkbox"/> Capacitação de Recursos Humanos (RH) <input type="checkbox"/> Outros </div> </div> <div style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> Estadual, utilizada em: <div style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> Estruturação <input type="checkbox"/> Aquisição de medicamentos <input type="checkbox"/> Capacitação de Recursos Humanos (RH) <input type="checkbox"/> Outros </div> </div>

		<input type="checkbox"/> Federal, utilizada em: <input type="checkbox"/> Estruturação <input type="checkbox"/> Aquisição de medicamentos <input type="checkbox"/> Capacitação de Recursos Humanos (RH) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
6	D4P10 - Há incentivo financeiro Municipal para inserção das Práticas Integrativas no Cuidado em saúde?	<input type="checkbox"/> Sim, Qual? <input type="checkbox"/> Plantas Medicinais <input type="checkbox"/> Fitoterapia <input type="checkbox"/> Homeopatia <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
7	D4P36 - Há incentivo financeiro Municipal para aquisição de fitoterápicos e/ou medicamentos homeopáticos?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
8	D4P11 - O Município tem recurso financeiro voltado para os Arranjos Produtivos locais para plantas medicinais e/ou fitoterápicos?	<input type="checkbox"/> Sim, Qual? <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: **Processo Licitatório.**

9	D4P05 - Existe uma Comissão de Licitação Permanente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
10	D4P04 - Quais as formas de aquisição de medicamentos básicos utilizadas no último ano?	<input type="checkbox"/> Processo Licitatório, Qual? <input type="checkbox"/> Convite <input type="checkbox"/> Tomada de Preços <input type="checkbox"/> Concorrência <input type="checkbox"/> Pregão Presencial <input type="checkbox"/> Pregão eletrônico <input type="checkbox"/> Registro de Preços <input type="checkbox"/> Adesão em Ata de registro de preço <input type="checkbox"/> Emergencial <input type="checkbox"/> Compra direta <input type="checkbox"/> Não realizou Processo Licitatório <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica

Variável: Aquisição de medicamentos.		
11	D1P31 - O farmacêutico participa na elaboração do Termo de Referência (TR) para a aquisição de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
12	D1P32 - O farmacêutico emite parecer técnico no processo licitatório para a aquisição de medicamento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Consórcio.		
13	D4P06 - O Município está organizado na forma de consórcio para aquisição de medicamentos? * caso a resposta seja negativa, bloquear a D4P7.	<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
14	D4P07 - Qual a vantagem para o município em relação à Assistência Farmacêutica com a participação no consórcio?	<input type="checkbox"/> Melhorou na organização da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Impacto financeiro positivo <input type="checkbox"/> Aquisição de forma rápida, reduziu o desabastecimento. <input type="checkbox"/> Não identificou vantagens <input type="checkbox"/> Outras _____

Variável: Banco de Preço da Saúde.		
15	D4P12 - Conhece a ferramenta do Banco de Preços em Saúde? * caso a resposta seja negativa, bloquear a D4P13 E D4P14.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
16	D4P13 - A Secretaria de Saúde alimenta o Banco de Preços em Saúde com informações sobre os preços praticados em suas aquisições relacionadas à Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim, para medicamentos <input type="checkbox"/> Sim, para insumos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
17	D4P14 - A Secretaria de Saúde utiliza as informações disponíveis no Banco de Preços para orientar o processo de aquisição de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim, para medicamentos <input type="checkbox"/> Sim, para insumos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Planejamento		
18	D1P05 - O responsável pela Asssitência Farmacêutica participa da elaboração do Plano Municipal de Saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
19	D1P6 - O responsável pela Assitência Farmacêutica participou na elaboração do Plano Municipal de Saúde atual e/ou de suas atualizações?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).		
---	--	--

20	D4P19 - O Responsável pela Assistência farmacêutica participou da elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), em vigência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
----	---	--

Variável: **Lei Orçamentária Anual (LOA).**

21	D4P20 - O responsável pela Assistência Farmacêutica tem conhecimento da Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
22	D4P21 - O responsável pela Assistência Farmacêutica participou na elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
23	D4P22 - Na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, está previsto recursos orçamentários específicos para a aquisição de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
24	D4P23 - Na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, está previsto recursos orçamentários específicos para a estruturação da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
25	D4P24 - Na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, está previsto recursos orçamentários específicos para o desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica, além do processo de aquisição e estruturação?	<input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: **Plano Plurianual.**

26	D4P18 - O Responsável pela Assistência Farmacêutica participou da elaboração do Plano Plurianual?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
----	---	--

Variável: **Programação Anual da Saúde.**

27	D4P25 – O Responsável pela Assistência Farmacêutica participou na elaboração da Programação Anual da Saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
28	D4P26 - As ações da Assistência Farmacêutica estão contempladas na Programação Anual da Saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
29	D4P27 - Na Programação Anual da Saúde, em vigência, estão previstas ações da Assistência Farmacêutica voltadas para:	<input type="checkbox"/> Capacitações/Educação Permanente <input type="checkbox"/> Informatização <input type="checkbox"/> Ampliação de Recursos Humanos <input type="checkbox"/> Reformas <input type="checkbox"/> Construção <input type="checkbox"/> Outras: _____ <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Relatório Anual de Gestão.		
30	D4P15 - O responsável pela Assistência Farmacêutica participa da elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
31	D4P16 - As ações de Assistência Farmacêutica foram descritas no último Relatório Anual de Gestão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
32	D4P17 - Os Recursos previstos e executados para a Assistência Farmacêutica foram descritas no último Relatório Anual de Gestão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Receita do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.		
33	D4P31 - O Município destinou recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica (para estado)
34	D4P32 - O Estado destinou recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
35	D4P33 – Nos últimos seis meses, o Município destinou recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica previsto em portaria?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica (para estado)
36	D4P34 - Nos últimos seis meses, o Estado destinou recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica previsto em portaria?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
37	D4P35 - Os recursos orçados para aquisição de medicamentos foram utilizados em sua totalidade, no ano anterior?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Oferta de Medicamentos.		
38	D4P30 - O recurso total previsto, na Portaria em vigência do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, é suficiente para adquirir todos os itens de medicamentos padronizados nas quantidades adequadas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: **Interferência Jurídica no acesso**

39	D1P22 - Existe demanda judicial para fornecimento de medicamento? * caso a resposta seja negativa, bloquear a D1P23 E D1P24 e D1P25.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
40	D1P23 - O gestor municipal conta com assessoria jurídica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
41	D1P24 - O gestor Municipal conta com assessoria técnica farmacêutica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
42	D1P25 - Qual a maior incidência de demanda judicial?	<input type="checkbox"/> Componente Básico <input type="checkbox"/> Componente Especializado <input type="checkbox"/> Componente Estratégico <input type="checkbox"/> Oncologia <input type="checkbox"/> Insulina análoga <input type="checkbox"/> Outros

Variável: **Controle Social**

43	D1P07 - O Conselho Municipal de Saúde participa nas decisões sobre questões relacionadas à Assistência Farmacêutica no município?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
44	D1P08 - A Prestação de Contas dos investimentos em Assistência Farmacêutica foi apresentada ao Conselho Municipal de Saúde, no último ano?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
45	D1P09 – Existe(m) mecanismo(s) no Município para receber críticas e sugestões dos usuários sobre a Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim. Ouvidoria. <input type="checkbox"/> Sim. Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
46	D1P10 - Você recebeu críticas e/ou sugestões sobre a Assistência Farmacêutica, no último ano?	<input type="checkbox"/> Sim, críticas <input type="checkbox"/> Sim, sugestões <input type="checkbox"/> Sim, elogios <input type="checkbox"/> Sim, denúncias <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: **Estruturas formais.**

47	D1P01 - A Assistência Farmacêutica faz parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual terminologia? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
----	---	--

Variável: **Recursos Humanos.**

48	D1P2 - No caso de existir uma coordenação de	<input type="checkbox"/> Sim
----	--	------------------------------

	Assistência Farmacêutica Municipal, essa é coordenada por farmacêutico(a)?	<input type="checkbox"/> Não. Qual a formação do coordenador da Assistência Farmacêutica? _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica
49	D1P03 - Quantos farmacêuticos compõem o quadro de pessoal da Assistência Farmacêutica?	Resposta: _____
50	D3P16 - Quais atividades Técnico-gerenciais o(s) farmacêutico(s) realiza(m)?	<input type="checkbox"/> seleção <input type="checkbox"/> programação <input type="checkbox"/> produção <input type="checkbox"/> aquisição <input type="checkbox"/> recebimento <input type="checkbox"/> armazenamento <input type="checkbox"/> distribuição <input type="checkbox"/> outros: _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica.
51	D3P16.1 - Quais atividades Técnico-assistenciais o(s) farmacêutico(s) realiza(m)?	<input type="checkbox"/> dispensação <input type="checkbox"/> Matriciamento <input type="checkbox"/> Grupo Operativo de Educação em Saúde <input type="checkbox"/> Participação em construção de Projeto Terapêutico Singular <input type="checkbox"/> Discussão de Casos <input type="checkbox"/> Seguimento Farmacoterapêutico <input type="checkbox"/> Orientação em Saúde <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica.
52	D3P14 - Existe farmacêutico na equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF? * caso a resposta seja negativa, bloquear a D3P15.	<input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
53	D3P15 - Quais atividades técnico-gerenciais o(s) farmacêutico(s) do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF realizam?	<input type="checkbox"/> seleção <input type="checkbox"/> programação <input type="checkbox"/> produção <input type="checkbox"/> aquisição <input type="checkbox"/> recebimento <input type="checkbox"/> armazenamento <input type="checkbox"/> distribuição <input type="checkbox"/> outros: _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica.
54	D3P15.1 - Quais atividades técnico-assistenciais o(s) farmacêutico(s) do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF realizam?	<input type="checkbox"/> dispensação <input type="checkbox"/> Matriciamento <input type="checkbox"/> Grupo Operativo de Educação em Saúde <input type="checkbox"/> Participação em construção de Projeto Terapêutico Singular <input type="checkbox"/> Discussão de Casos <input type="checkbox"/> Seguimento Farmacoterapêutico <input type="checkbox"/> Orientação em Saúde

		() Outros: _____ () Não se aplica.
55	D3P13 - O farmacêutico realiza Visitas Domiciliares?	() Sim () Não () Não sei
56	D1P41 - Existe um plano de cargos e salários que contempla os profissionais da Assistência Farmacêutica?	() Sim () Não () Não sei
57	D1P48 - Existe mecanismo de avaliação de desempenho dos profissionais da Assistência Farmacêutica com incentivos relacionados a alcance de metas ou produção?	() Sim () Não () Não sei

Variável: **Educação Permanente.**

58	D1P45 – O Plano Municipal de Saúde contempla ações para a Educação Permanente para a Assistência Farmacêutica?	() Sim () Não () Não sei
59	D1P04 - Existe previsão de recurso financeiro para participação do farmacêutico em curso de Educação Permanente?	() Sim () Não () Não sei

Variáveis: **Educação permanente; Recursos humanos.**

60	D1P39 – Quantas capacitações voltadas para as atividades da Assistência Farmacêutica foram desenvolvidas PARA FARMACÊUTICOS no último ano?	() Nenhuma () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () mais que 5
61	D1P40 – Quantas capacitações voltadas para as atividades da Assistência Farmacêutica foram desenvolvidas PARA OUTROS PROFISSIONAIS no último ano?	() Nenhuma () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () mais que 5
62	D3P11 - Quantas atividades de capacitação e/ou educação permanente PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS foram realizadas pelo farmacêutico aos profissionais da equipe de saúde, no último ano?	Quantidade _____ Qual(is): _____ () Não sei () Nenhuma

Variáveis: Educação permanente; Suporte técnico para a equipe de saúde; Informação e educação em saúde.		
63	D1P42 – É viabilizado participação dos farmacêuticos em cursos de atualização/capacitações externas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
64	D1P43 – É viabilizado participação dos demais profissionais da Assistência Farmacêutica em cursos de atualização/capacitações externas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
65	D1P46 - Os farmacêuticos se reúnem periodicamente com o gestor da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual frequência? <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Bimensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variáveis: Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica; Sistema de informação em Assistência Farmacêutica.		
66	D2P29 - Existe monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica por meio de indicadores?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Integração da Assistência Farmacêutica com outras áreas técnicas		
67	D1P37 - A Assistência Farmacêutica participa de ações conjuntas com demais áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Atenção Básica <input type="checkbox"/> Vigilância em Saúde <input type="checkbox"/> Planejamento <input type="checkbox"/> Controle e Avaliação <input type="checkbox"/> Outras: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
68	D1P38 – Os profissionais da Assistência Farmacêutica são convidados a participar no planejamento de ações nos diferentes pontos de atenção no município?	<input type="checkbox"/> Sim, participa ativamente <input type="checkbox"/> Sim, mas não participa <input type="checkbox"/> Não, não é convidado <input type="checkbox"/> Não sei
69	D1P47 - Os funcionários da Assistência Farmacêutica se reúnem com a equipe multiprofissional para discutir processos de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim, qual a frequência? <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> quinzenal <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Bimensalmente <input type="checkbox"/> Trimestralmente <input type="checkbox"/> Semestralmente

	<input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> eventualmente (quando necessário) <input type="checkbox"/> Outras: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
--	---

Variável: Seleção de medicamentos.		
70	D1P15 - Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída na Secretaria Municipal de Saúde? * caso a resposta seja negativa, bloquear a D1P16, D1P17.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Está em fase de implantação <input type="checkbox"/> Não sei
71	D1P16 – A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é composta por:	Múltiplas escolhas <input type="checkbox"/> Farmacêutico. Quantidade: _____ (drop menu de 1 a 10) <input type="checkbox"/> Enfermeiro. Quantidade: _____ (drop menu de 1 a 10) <input type="checkbox"/> Médico. Quantidade: _____ (drop menu de 1 a 10) <input type="checkbox"/> Dentista. Quantidade: _____ (drop menu de 1 a 10) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
72	D1P17 - A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) se reuniu no último ano?	<input type="checkbox"/> Sim, Quantas vezes _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
73	D1P18 - Existe uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) ou uma Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) instituída?	<input type="checkbox"/> Sim, REMUME <input type="checkbox"/> Sim, RESME <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
74	D1P20 - Há uma Relação Estadual de Medicamentos Básicos pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIB)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
75	D1P21 - Qual(is) o(s) critério(s) utilizado(s) para a composição da lista padronizada de medicamentos do Município?	<input type="checkbox"/> Dados do Município (epidemiológico) <input type="checkbox"/> Dados do Município (consumo histórico) <input type="checkbox"/> Evidências científicas <input type="checkbox"/> Demanda dos serviços municipais de saúde <input type="checkbox"/> Medicamentos de demanda judicial <input type="checkbox"/> Lançamento de novos medicamentos no mercado

		<input type="checkbox"/> Relatórios de controle de estoque das Unidades de Saúde <input type="checkbox"/> Utilização da lista do Estado ou da União <input type="checkbox"/> Adequação aos protocolos clínicos <input type="checkbox"/> Manutenção das listas anteriores do Município <input type="checkbox"/> Não utiliza método algum <input type="checkbox"/> Não existe uma lista padronizada de medicamentos <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não sei
76	D1P19 - A lista de medicamentos padronizados possui algum medicamento que não está na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)?	<input type="checkbox"/> Sim. Quantos itens? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
77	D2P18 - Há um formulário disponível para a solicitação de inclusão/exclusão de medicamentos na lista padronizada do Município?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
78	D1P26 - Há medicamentos fitoterápicos ofertados pelo município na rede pública de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Manipulado <input type="checkbox"/> Industrializado <input type="checkbox"/> Planta Medicinal Fresca <input type="checkbox"/> Planta Medicinal Seca (droga vegetal) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
79	D1P51 – Quais fitoterápicos são ofertados?	<input type="checkbox"/> alcachofra (<i>Cynara scolymus</i>) <input type="checkbox"/> aroeira (<i>Schinus terebinthifolius</i>) <input type="checkbox"/> babosa (<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.) <input type="checkbox"/> cáscara-sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i>) <input type="checkbox"/> espinheira-santa (<i>Maytenus officinalis</i> Mabb.) <input type="checkbox"/> garra-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>) <input type="checkbox"/> guaco (<i>Mikania glomerata</i>) <input type="checkbox"/> hortelã (<i>Mentha x piperita</i> L.) <input type="checkbox"/> isoflavona-de-soja (<i>Glycine max</i>) <input type="checkbox"/> plantago (<i>Plantago ovata</i> Forssk.) <input type="checkbox"/> unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i>) <input type="checkbox"/> salgueiro (<i>Salix alba</i>) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não sei
80	D1P27 - Há medicamentos homeopáticos ofertados pelo município na rede pública?	<input type="checkbox"/> Sim, contemplados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) em vigência <input type="checkbox"/> Sim, outros <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Estrutura, Informação e Educação em Saúde.		
81	D2P48 – Em que tipo de estabelecimento são entregues os fitoterápicos aos usuários?	<input type="checkbox"/> farmácia pública de manipulação <input type="checkbox"/> farmácia de dispensação unidades de saúde <input type="checkbox"/> farmácia viva <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
82	D2P49 – Em que tipo de estabelecimento são manipulados os fitoterápicos?	<input type="checkbox"/> farmácia pública de manipulação <input type="checkbox"/> farmácia de manipulação conveniada <input type="checkbox"/> farmácia viva <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica.

Variável: Informação e Educação em Saúde.		
83	D3P21 - A equipe de Saúde realiza atividades de educação em saúde que aborde o uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
84	D3P22 - Quem realiza atividades de educação em saúde abordando o uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos?	<input type="checkbox"/> Farmacêuticos <input type="checkbox"/> Médicos <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico/Auxiliar de Farmácia <input type="checkbox"/> Técnico/Auxiliar de Enfermagem <input type="checkbox"/> Agente Comunitário de Saúde <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Estrutura, Informação e Educação em Saúde.		
85	D3P17 - No município existe farmácia de dispensação de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Qual o local de referência para o Município: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
86	D3P19 - É informado ao usuário de como ter acesso aos medicamentos do componente especializado? * caso a resposta seja negativa, bloquear a D3P20.	<input type="checkbox"/> Sim. Por quem? <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Técnico/Auxiliar de Farmácia <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Assistente Social <input type="checkbox"/> Agente Comunitário de Saúde <input type="checkbox"/> Técnico/Auxiliar em Enfermagem <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não

		<input type="checkbox"/> Não sei
87	D3P20 - Como o usuário é informado sobre acesso aos medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Verbalmente <input type="checkbox"/> Panfleto <input type="checkbox"/> Cartaz <input type="checkbox"/> Protocolo clínico impresso <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: **Informação e Educação em Saúde.**

88	D1P11 - Existe elaboração de informativos pela equipe da Assistência Farmacêutica do Município para o usuário?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
89	D1P13 - Há disponibilidade de Informação visível ao usuário sobre os locais de dispensação de medicamentos padronizados?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual a forma? _____ (na página eletrônica do Município, cartaz, panfleto ou outras formas) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
90	D1P14 - O Município disponibiliza a lista de medicamentos padronizados (e suas atualizações) impressa nos consultórios dos prescritores?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: **Sistema de Informação da Assistência Farmacêutica**

91	D1P33 - Existe um sistema informatizado* para a gestão da Assistência Farmacêutica? *Sistema informatizado entende-se por software e não apenas uma planilha do Microsoft Excel. * caso a resposta seja negativa, bloquear a D2P16, D1P34 e D1P35 e D1P36.	<input type="checkbox"/> Sim, Hórus <input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado próprio, desenvolvido pelo município <input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado terceirizado <input type="checkbox"/> Sim Outro? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
92	D2P16 – Existe no estabelecimento/município um sistema informatizado atende as exigências da Portaria GM/MS n. 271, de 27 de fevereiro de 2013?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
93	D1P34 - Quais funcionalidades são disponibilizadas pelo sistema informatizado?	<input type="checkbox"/> Aquisição <input type="checkbox"/> Dispensação <input type="checkbox"/> Controle de estoque <input type="checkbox"/> Armazenamento <input type="checkbox"/> Distribuição <input type="checkbox"/> Relatórios <input type="checkbox"/> Informação de medicamentos (validade, lote, informações farmacológicas etc.) <input type="checkbox"/> Não sei

		() Não se aplica
94	D1P35 - Quais funcionalidades são utilizados pelo sistema informatizado?	() Aquisição () Dispensação () Controle de estoque () Armazenamento () Distribuição () Relatórios () Informação de medicamentos (validade, lote, informações farmacológicas etc.) () Não utiliza o sistema () Não sei
95	D1P36 - O sistema informatizado está em rede com as Unidades de Saúde?	() Sim () Não () Não sei

Variável: **Programação de medicamentos.**

96	D1P28 - Na(s) unidade(s) que dispensa(m) medicamentos, existe cronograma de envio das informações para programação da aquisição de medicamentos?	() Sim () Não () Não sei () Não se aplica
97	D1P30 - Qual o critério utilizado, no último ano, na programação para aquisição de medicamentos?	() Consumo médio () Perfil epidemiológico () Oferta de serviço () Recurso disponível () Outro _____ () Não sei

Variáveis: **Abastecimento de medicamentos e insumos; Programação de medicamentos.**

98	D1P29 - Existe cronograma de envio do pedido para abastecimento das unidades para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)?	() Sim () Não () Não sei () Não se aplica
99	D2P30 – Quantos itens estão faltando no momento, em relação à lista padronizada?	Nº de medicamentos em falta: _____ () Não sei
100	D2P23 – Quando ocorre desabastecimento, qual(is) o(s) motivo(s)?	() Problemas do setor de compras () Problemas do mercado farmacêutico () Problemas de repasses de medicamentos nas instâncias do SUS () Atraso na distribuição para as Unidades () Atraso na entrega do distribuidor/fornecedor () Outro: _____ () Não sei () Não se aplica

Variáveis: Abastecimento de medicamentos e insumos; Programação de medicamentos; Procedimentos.		
101	D2P24 - Qual o procedimento adotado com o usuário, quando falta algum medicamento?	<input type="checkbox"/> Encaminha o usuário para outra unidade <input type="checkbox"/> Encaminha para o Programa Farmácia Popular <input type="checkbox"/> Encaminha para uma farmácia comercial <input type="checkbox"/> Registra o contato do usuário para avisar quando o medicamento chegar <input type="checkbox"/> Solicita o retorno posteriormente <input type="checkbox"/> Nenhum procedimento é adotado <input type="checkbox"/> Outro _____
102	D2P25 - Quando há excesso de medicamentos no estoque, qual o procedimento adotado?	<input type="checkbox"/> Ajuste na programação <input type="checkbox"/> Redistribuição entre Unidades de Saúde <input type="checkbox"/> Devolução para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) <input type="checkbox"/> Doação <input type="checkbox"/> Realiza troca com outros serviços do município <input type="checkbox"/> Empréstimo dentro da rede (outros municípios/Estado) <input type="checkbox"/> Perde-se o que sobrou <input type="checkbox"/> Não há excesso <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não sei

Variáveis: Distribuição de medicamentos; Procedimentos.		
103	D2P19 – Para qual(is) atividade(s) existe procedimento operacional padrão (POP)?	<input type="checkbox"/> Recepção de medicamentos e insumos <input type="checkbox"/> Armazenamento de medicamentos e insumos <input type="checkbox"/> Dispensação de medicamentos <input type="checkbox"/> Controle de temperatura e umidade <input type="checkbox"/> Controle de estoque <input type="checkbox"/> Limpeza <input type="checkbox"/> Fluxo de abastecimento <input type="checkbox"/> Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não possui

Variável: Procedimentos.		
104	D2P20 - Existe registro diário de entrada e saída de medicamentos no estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sim, Hórus <input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado próprio, desenvolvido pelo município

		<input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado terceirizado <input type="checkbox"/> Sim, planilha de Excel <input type="checkbox"/> Sim, ficha de prateleira <input type="checkbox"/> Sim, manual <input type="checkbox"/> Sim. Outro? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
105	D2P21 - O inventário (balanço) dos medicamentos sujeitos a controle especial armazenados no(s) estabelecimento(s) é feito:	<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Trimestralmente <input type="checkbox"/> Semestralmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Não é feito <input type="checkbox"/> Não há medicamentos sujeitos a controle especial
106	D2P21.1 - O inventário (balanço) dos medicamentos armazenados no(s) estabelecimento(s) é feito:	<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Trimestralmente <input type="checkbox"/> Semestralmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Não é feito <input type="checkbox"/> Possui apenas medicamentos sujeitos a controle especial
107	D2P26 - Existe um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS), no município?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
108	D2P28 - Existe um serviço de recolhimento de resíduos de medicamentos (embalagens, sobras, medicamentos inapropriados para o consumo) do estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: **Dispensação de medicamentos.**

109	D3P23 - É realizado agendamento* da dispensação de medicamentos de uso contínuo (tratamento de condições crônicas) em algum estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual a forma? <input type="checkbox"/> Manual, <input type="checkbox"/> Planilha do Excel, <input type="checkbox"/> Software informatizado (ex.: Hórus) <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei.
110	D3P24 - Qual procedimento adotado quando é identificado o NÃO comparecimento do usuário na	<input type="checkbox"/> Busca ativa pela equipe da Assistência Farmacêutica

	retirada de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Busca ativa pela equipe da Unidade de Saúde de referência <input type="checkbox"/> Comunica-se com a equipe de Atenção Primária à Saúde do usuário (Estratégia Saúde da Família ou outro) <input type="checkbox"/> Aguarda o retorno do usuário <input type="checkbox"/> Retira o usuário do programa <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Nenhum procedimento é realizado <input type="checkbox"/> Não é realizada a identificação
--	---------------------------	---

Variável: **Adesão ao tratamento.**

111	D3P25 - Existe mecanismo para registrar a NÃO adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)? <input type="checkbox"/> Ficha da Farmácia, <input type="checkbox"/> Formulário específico de Adesão, <input type="checkbox"/> Ficha de seguimento farmacoterapêutico, <input type="checkbox"/> Prontuário manual, <input type="checkbox"/> Prontuário eletrônico <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
-----	--	---

Variável: **Suporte técnico para equipe de Saúde.**

112	D3P12 - A equipe de saúde utiliza algum mecanismo para obtenção de informações sobre medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)? <input type="checkbox"/> Portal Saúde Baseada em Evidências <input type="checkbox"/> Centro de Informação sobre Medicamento / Serviço de informação sobre medicamento (CIM/SIM) <input type="checkbox"/> Formulário Terapêutico Nacional <input type="checkbox"/> Dicionário de Especialidade farmacêuticas (DEF) <input type="checkbox"/> Bula dos medicamentos <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Aplicativo de celular <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
-----	--	--

Variável: **Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica.**

113	D2P38 - Existem amostras grátis no estabelecimento sendo entregue ao usuário neste	<input type="checkbox"/> Sim, na farmácia <input type="checkbox"/> Sim, no consultório do prescriptor
-----	--	--

	estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sim, outro local: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
114	D2P39 - No(s) estabelecimento(s) recebe visita de representante/propagandista da indústria/distribuidora de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variáveis: Farmacovigilância; Procedimentos.

115	D3P03 – É realizada a notificação de queixas e/ou eventos adversos a medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
116	D3P07 - Existe fluxo/procedimento para a notificação de queixa e/ou evento adverso de medicamento no Município?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Farmacovigilância.

117	D3P08 - Qual é o encaminhamento dado às queixas técnicas e/ou eventos adversos a medicamentos?	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Encaminhado para o nível central da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Sistema de notificações em vigilância sanitária – NOTIVISA <input type="checkbox"/> Encaminhado para Vigilância em Saúde municipal; <input type="checkbox"/> Encaminhado para outro setor. Qual? <input type="checkbox"/> Encaminhado para outro profissional. Qual? <input type="checkbox"/> Não recebemos notificações de efeitos adversos <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos _____ <input type="checkbox"/> Não sei
118	D3P09 - No último ano, qual o número de queixa e/ou notificações de eventos adversos relacionado a medicamentos foram registrados?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> acima de 10: _____ <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Não sei
119	D3P10 - Qual(is) procedimento(s) adotado(s) quando há publicação de alertas técnicos sobre medicamentos que não estão em conformidade com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)?	<input type="checkbox"/> Divulgação do alerta para os estabelecimentos; <input type="checkbox"/> Divulgação para os profissionais de saúde; <input type="checkbox"/> Divulgação da informações na mídia local. <input type="checkbox"/> Recolhimento do produto <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não realiza nenhuma ação.

Variáveis: Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica; Procedimentos.

120	D2P40 – Há serviço de entrega de medicamentos em casa? * caso resposta negativa, não responder as perguntas D2P41, D2P42, D2P43, D3PX, D2P44, D2P45, D2P47.	<input type="checkbox"/> Sim, por programa formalizado para a entrega de medicamentos em casa, no Município <input type="checkbox"/> Sim, por programa não formalizado no Município <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
121	D2P41 –Qual(is) o(s) usuário(s) atendido(s) neste serviço?	<input type="checkbox"/> Acamados <input type="checkbox"/> Idosos sem cuidadores/ responsáveis/dificuldade de locomoção <input type="checkbox"/> Usuários de Cuidados paliativos <input type="checkbox"/> Usuários de medicamentos de uso contínuo <input type="checkbox"/> Residentes em locais de difícil acesso <input type="checkbox"/> Usuários do serviço de Saúde Mental <input type="checkbox"/> Usuário com deficiência <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
122	D2P42 – Quais são os medicamentos entregues?	<input type="checkbox"/> Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso hospitalar <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
123	D2P43 – Os profissionais envolvidos receberam capacitação para entrega de medicamentos em casa?	<input type="checkbox"/> Sim. Por quem: <input type="checkbox"/> Profissionais da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Profissionais da Equipe de Saúde <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não receberam <input type="checkbox"/> Não sei
124	D2P62– Qual o meio de transporte utilizado para a entrega de medicamentos em casa?	<input type="checkbox"/> A pé <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Carro utilitário com baú (Ex.: picape) <input type="checkbox"/> Carro de passeio <input type="checkbox"/> Barco <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
125	D2P44 –Como é feito o armazenamento dos medicamentos durante o transporte para o domicílio?	<input type="checkbox"/> Sacola plástica <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input type="checkbox"/> Maleta <input type="checkbox"/> Receptáculo térmico (isopor ou semelhante)

		<input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
126	D2P45 – É realizado o controle de temperatura durante o transporte para o domicílio?	<input type="checkbox"/> Sim, Como? _____ <input type="checkbox"/> Não realiza <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
127	D2P47 – Quem faz o acompanhamento destes usuários?	<input type="checkbox"/> Profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) <input type="checkbox"/> Visita Domiciliar pela Equipe de Saúde da Família (ESF) <input type="checkbox"/> Profissionais das Unidades de Saúde/Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) <input type="checkbox"/> Programa Melhor em Casa <input type="checkbox"/> Programa Assistência Domiciliar (PAD) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não realiza <input type="checkbox"/> Não sei

APÊNDICE C – INSTRUMENTO PERFIL 3 – RESPONSÁVEL PELO PONTO DE ATENÇÃO/APOIO TERAPÊUTICO

Perfil 3: Responsável pelo Ponto de Apoio/Atenção

Variáveis: **Suporte técnico para a equipe de saúde; Estrutura.**

1	D2P14 - O estabelecimento possui:	<p>Telefone <input type="checkbox"/> Sim Quantos? <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Fax <input type="checkbox"/> Sim Quantos? <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Computadores <input type="checkbox"/> Sim Quantos? <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Impressora <input type="checkbox"/> Sim Quantos? <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Internet <input type="checkbox"/> Sim Quantos pontos? <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Outros meios de comunicação (ex. rádio, telefone público). Qual(is) _____ <input type="checkbox"/> Sim Quantos? <input type="checkbox"/> Não</p>
2	D2P15 – A farmácia possui:	<p>Telefone <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Fax <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Computadores <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Impressora <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Internet <input type="checkbox"/> Sim. Quantos pontos de acesso? _____ <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Outros meios de comunicação (ex. rádio, telefone público). Qual(is) _____</p>

		<input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não, com acesso no mesmo estabelecimento <input type="checkbox"/> Não
--	--	---

Variável: Estrutura.		
3	D2P1 – O(s) estabelecimento(s) possui(em) Licença para Funcionamento vigente expedida pelo órgão de Vigilância Sanitária local?	<input type="checkbox"/> Sim, não fixado em local visível <input type="checkbox"/> Sim, fixado em local visível <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
4	D2P2 – O(s) estabelecimento(s) possui(em) Certidão de Regularidade Técnica vigente, emitida pelo Conselho Regional de Farmácia da respectiva jurisdição?	<input type="checkbox"/> Sim, não fixado em local visível <input type="checkbox"/> Sim, fixado em local visível <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
5	D2P7 - Existe um espaço específico para o armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
6	D2P31 - O(s) estabelecimento(s) possui extintor de incêndio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
7	D2P04 - O(s) estabelecimento(s) possui licença do Corpo de Bombeiros?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variáveis: Estrutura; Procedimentos; Recursos Humanos.		
8	D2P05 - A equipe recebeu treinamento para utilizar os equipamentos contra incêndio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variáveis: Estrutura; Procedimentos.		
9	D2P09 - É realizado o registro diário de temperatura (máxima e mínima), e umidade relativa do ambiente? Padrões exigidos: Umidade relativa: deve se manter ente 40 e 70% Temperatura de conservação – segundo a Farmacopéia Americana (USP): Ambiente – temperatura entre 15° e 30°C – com controle mediante termostato. Recomenda-se temperatura próxima a 20°C.	Temperatura <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei Umidade <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
10	D2P13 - Existe refrigerador ou câmara fria para o armazenamento de medicamentos sensíveis à temperatura?	<input type="checkbox"/> Sim, exclusivo para medicamentos <input type="checkbox"/> Sim, junto com a vacina <input type="checkbox"/> Sim, com alimentos e outros produtos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica

		Se Sim, é realizado o registro e controle diário de temperatura? () Sim () Não () Não sei
11	D2P27 - Existe no estabelecimento um local específico para a deposição de resíduos de medicamentos (embalagens, sobras, medicamentos vencidos/fora da conformidade) até que sejam recolhidos?	() Sim () Não () Não sei
12	D2P28 - Existe um serviço de recolhimento de resíduos de medicamentos (embalagens, sobras, medicamentos inapropriados para o consumo) do estabelecimento?	() Sim () Não () Não sei

Variável: **Informação e Educação em Saúde**

13	D3P12 - É utilizada alguma fonte de informação sobre medicamentos pela equipe de saúde?	() Sim. Qual(is)? () Portal Saúde Baseada em Evidências () Centro de Informação sobre Medicamento / Serviço de informação sobre medicamento (CIM/SIM) () Formulário Terapêutico Nacional () Dicionário de Especialidade farmacêuticas (DEF) () Bula dos medicamentos () Internet () Aplicativo de celular () Outros: _____ () Não () Não sei
----	---	--

Variável: **Informações e Educação em Saúde.**

14	D2P17 - A lista padronizada de medicamentos é disponibilizada aos profissionais?	() Sim () Não () Não sei () Não se aplica
15	D1P14 - O município (ponto visitado) disponibiliza a lista de medicamentos padronizados (e suas atualizações) impressa nos consultórios dos prescritores?	() Sim () Não () Não sei
16	D1P13 - Há disponibilidade de Informação visível ao usuário sobre os locais de entrega/dispensação de medicamentos padronizados?	() Sim. Qual a forma? _____ (na página eletrônica do Município, cartaz, panfleto ou outras formas) () Não

		<input type="checkbox"/> Não sei
17	D1P12 - Existe material informativo sobre medicamentos para ser disponibilizado aos usuários no estabelecimento de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual tema? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sei
18	D3P18 - Existe algum usuário deste serviço que faz uso de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
19	D3P19 - É informado ao usuário de como ter acesso aos medicamentos do componente especializado?	<input type="checkbox"/> Sim. Por quem? <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Técnico/Auxiliar de Farmácia <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Assistente Social <input type="checkbox"/> Agente Comunitário de Saúde <input type="checkbox"/> Técnico/Auxiliar em Enfermagem <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
20	D3P20 - Como o usuário é informado sobre acesso aos medicamentos do componente especializado?	<input type="checkbox"/> Verbalmente <input type="checkbox"/> Panfleto <input type="checkbox"/> Cartaz <input type="checkbox"/> Protocolo clínico impresso <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
21	D3P21 - A equipe de Saúde realiza atividades de educação em saúde que aborde o uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
22	D3P22 - Quem realiza atividades de educação em saúde abordando o uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos?	<input type="checkbox"/> Farmacêuticos <input type="checkbox"/> Médicos <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico/Auxiliar de Farmácia <input type="checkbox"/> Técnico/Auxiliar de Enfermagem <input type="checkbox"/> Agente Comunitário de Saúde <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei

Variáveis: **Educação permanente; Suporte técnico para a equipe de saúde; Informação e Educação em Saúde.**

23	D1P44 – Algum integrante da equipe concluiu os seguintes cursos?	<input type="checkbox"/> Mestrado em Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> EaD Hórus <input type="checkbox"/> Hórus presencial <input type="checkbox"/> EaD Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde (APS) <input type="checkbox"/> EaD em Fitoterapia para médicos do SUS <input type="checkbox"/> Não concluiu <input type="checkbox"/> Outros na área de Assistência Farmacêutica. Qual?
----	--	---

Variável: **Integração da Assistência Farmacêutica com outras áreas técnicas.**

24	D1P47 - A equipe multiprofissional do estabelecimento se reúne para discutir processos de trabalho relacionados a Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> quinzenal <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Bimensalmente <input type="checkbox"/> Trimestralmente <input type="checkbox"/> Semestralmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> eventualmente (quando necessário) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
----	---	--

Variável: **Programação de Medicamentos.**

25	D1P28 - Nas unidades que entregam/ dispensam medicamentos, existe cronograma de envio das informações para a programação de aquisição de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
----	--	--

Variáveis: **Seleção de medicamentos; Procedimentos.**

26	D2P18 - Há um formulário disponível para a solicitação de inclusão/exclusão de medicamentos na lista padronizada de medicamentos do Município?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
----	--	--

Variáveis: **Abastecimento de medicamentos e insumos; Programação de medicamentos.**

27	D1P29 - Existe cronograma de envio do pedido para abastecimento das unidades para a Central de	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
----	--	--

	Abastecimento Farmacêutica (CAF)?	<input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
28	D2P22 - Existem períodos de desabastecimento de medicamentos no estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Não ocorre
29	D2P46 – Qual o número total de medicamentos padronizados no estabelecimento?	Total de medicamentos padronizados: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
30	D2P50 – Quantos itens estão faltando no momento, em relação à lista padronizada?	Total de medicamentos padronizados: _____ <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Não sei
31	D2P23 – Caso ocorra desabastecimento, qual(is) o(s) motivo(s)?	<input type="checkbox"/> Problemas do setor de compras <input type="checkbox"/> Problemas do mercado farmacêutico <input type="checkbox"/> Problemas de repasses de medicamentos nas instâncias do SUS <input type="checkbox"/> Atraso na distribuição para as Unidades <input type="checkbox"/> Atraso na entrega do distribuidor/fornecedor <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica

Variáveis: **Abastecimento de medicamentos e insumos; Programação de medicamentos; Procedimentos.**

32	D2P24 - Qual o procedimento adotado com o usuário, quando falta algum medicamento?	<input type="checkbox"/> Encaminha o usuário para outra unidade <input type="checkbox"/> Encaminha para o Programa Farmácia Popular <input type="checkbox"/> Encaminha para uma farmácia comercial <input type="checkbox"/> Registra o contato do usuário para avisar quando o medicamento chegar <input type="checkbox"/> Solicita o retorno posteriormente <input type="checkbox"/> Nenhum procedimento é adotado <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Não sei
33	D2P25 - Quando há excesso de medicamentos no estoque, qual o procedimento adotado?	<input type="checkbox"/> Ajuste na programação <input type="checkbox"/> Redistribuição entre Unidades de Saúde <input type="checkbox"/> Devolução para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) <input type="checkbox"/> Doação <input type="checkbox"/> Realiza troca com outros serviços do município

		<input type="checkbox"/> Empréstimo dentro da rede (outros municípios/Estado) <input type="checkbox"/> Perde-se o que sobrou <input type="checkbox"/> Não há excesso <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
--	--	---

Variáveis: **Distribuição de medicamentos; Procedimentos.**

34	D2P19 – Para qual(is) atividade(s) existe procedimento operacional padrão (POP)?	<input type="checkbox"/> Recepção de medicamentos e insumos <input type="checkbox"/> Armazenamento de medicamentos e insumos <input type="checkbox"/> Dispensação de medicamentos <input type="checkbox"/> Controle de temperatura e umidade <input type="checkbox"/> Controle de estoque <input type="checkbox"/> Limpeza <input type="checkbox"/> Fluxo de abastecimento <input type="checkbox"/> Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não possui
----	--	---

Variável

35	D2P20 - Existe registro diário de entrada e saída de medicamentos no estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sim, Hórus <input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado próprio, desenvolvido pelo município <input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado terceirizado <input type="checkbox"/> Sim, planilha de Excel <input type="checkbox"/> Sim, ficha de prateleira <input type="checkbox"/> Sim, manual <input type="checkbox"/> Sim. Outro? _____ _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
36	D2P21 - O inventário (balanço) dos Medicamentos sujeitos a controle especial armazenados no estabelecimento é feito:	<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Trimestralmente <input type="checkbox"/> Semestralmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Não é feito <input type="checkbox"/> Não há medicamentos sujeitos a controle especial
37	D2P21.1 - O inventário (balanço) dos demais medicamentos	<input type="checkbox"/> Semanalmente

	armazenados no estabelecimento é feito:	<input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Trimestralmente <input type="checkbox"/> Semestralmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Não é feito <input type="checkbox"/> Possui apenas medicamentos sujeitos a controle especial
--	---	---

Variável: **Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica.**

38	D2P38 - Existem amostras grátis de medicamentos sendo entregue ao usuário neste estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sim, na farmácia <input type="checkbox"/> Sim, no consultório do prescritor <input type="checkbox"/> Sim, outro local: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
39	D2P39 – O estabelecimento recebe visita de representante/propagandista da indústria/distribuidora de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variáveis: **Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica; Procedimentos.**

40	D2P40 – Há serviço de entrega de medicamentos em casa?	<input type="checkbox"/> Sim, por programa formalizado para a entrega de medicamentos em casa, no Município <input type="checkbox"/> Sim, não formalizado <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
41	D2P41 – Qual o critério de inclusão de usuário neste serviço? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	<input type="checkbox"/> Acamados <input type="checkbox"/> Idosos sem cuidadores/ responsáveis/dificuldade de locomoção <input type="checkbox"/> Usuário com Cuidados paliativos <input type="checkbox"/> Usuários de medicamentos de uso contínuo <input type="checkbox"/> Localidade de difícil acesso <input type="checkbox"/> Usuários do serviço de Saúde Mental <input type="checkbox"/> Usuário com deficiência <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
42	D2P42 – Quais os medicamentos que são entregues? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	<input type="checkbox"/> Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso hospitalar

		() Outros: _____ () Não sei
43	D2P62 – Qual o meio de transporte utilizado para a entrega de medicamentos em casa? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	() A pé () Motocicleta () Carro utilitário com baú (Ex.: picape) () Carro de passeio () Barco () Outros: _____ () Não sei
44	D2P43 – Os profissionais envolvidos receberam capacitação? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	() Sim. Por quem: () Profissionais da Assistência Farmacêutica () Profissionais da Equipe de Saúde () Outros _____ () Não receberam () Não sei
45	D2P44 - Como é feito o armazenamento dos medicamentos durante o transporte para o domicílio? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	() Sacola plástica () Caixa de papelão () Maleta () Recipiente térmico (isopor ou semelhante) () Outros _____ () Não sei
46	D2P45 – É realizado o controle de temperatura durante o transporte ? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	() Sim, Como? _____ () Não realiza () Não sei
47	D2P47 – Quem faz o acompanhamento destes usuários? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	() Profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) () Visita Domiciliar pela ESF () Profissionais das Unidades de saúde/Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) () Programa Melhor em Casa () Programa de Assistência Domiciliar (PAD) () Outros _____ () Não realiza () Não sei

Variável: **Dispensação de medicamentos.**

48	D3P01 - Quem faz a entrega de medicamentos aos usuários?	() Farmacêutico OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei () Enfermeiro
----	--	---

		<p>OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei</p> <p>() Auxiliar/Técnico de Farmácia</p> <p>OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei</p> <p>() Auxiliar/Técnico de Enfermagem</p> <p>OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei</p> <p>() Agente Comunitário de Saúde</p> <p>OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei</p> <p>() Auxiliar administrativo</p> <p>OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei</p> <p>() Outro Profissional. Formação? _____</p> <p>OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei</p> <p>() Não sei</p> <p>() Não se aplica</p>
<p>49</p>	<p>D3P2 - No momento da entrega do medicamento o profissional fornece algum tipo de orientação ao usuário?</p>	<p>() Farmacêutico</p> <p>OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei</p> <p>() Enfermeiro</p> <p>OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei</p> <p>() Auxiliar/Técnico de Farmácia</p> <p>OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei</p> <p>() Auxiliar/Técnico de Enfermagem</p> <p>OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei</p> <p>() Agente Comunitário de Saúde</p> <p>OPÇÕES DE MENU: () Sempre, (</p>

		<p>)Quase sempre, <input type="checkbox"/> Às vezes, <input type="checkbox"/> Raramente, <input type="checkbox"/> Nunca, <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Auxiliar administrativo OPÇÕES DE MENU: <input type="checkbox"/> Sempre, <input type="checkbox"/> Quase sempre, <input type="checkbox"/> Às vezes, <input type="checkbox"/> Raramente, <input type="checkbox"/> Nunca, <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Outro Profissional. Formação? _____ OPÇÕES DE MENU: <input type="checkbox"/> Sempre, <input type="checkbox"/> Quase sempre, <input type="checkbox"/> Às vezes, <input type="checkbox"/> Raramente, <input type="checkbox"/> Nunca, <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei. <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
50	D3P23 - É realizado agendamento* da dispensação de medicamentos de uso contínuo (tratamento de condições crônicas) em algum estabelecimento?	<p><input type="checkbox"/> Sim. Qual a forma? <input type="checkbox"/> Manual, <input type="checkbox"/> Planilha do Excel, <input type="checkbox"/> Software informatizado (ex.: Hórus) <input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei. <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
51	D3P24 - Qual procedimento adotado quando é identificado o não comparecimento do usuário na retirada de medicamentos?	<p><input type="checkbox"/> Busca ativa pela equipe da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Busca ativa pela equipe da Unidade de Saúde de referência <input type="checkbox"/> Comunica-se com a equipe de Atenção Primária à Saúde do usuário (Estratégia Saúde da Família ou outro) <input type="checkbox"/> Aguarda o retorno do usuário <input type="checkbox"/> Retira o usuário do programa <input type="checkbox"/> Outros: _____</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Nenhum procedimento é realizado <input type="checkbox"/> Não é realizada a identificação <input type="checkbox"/> Não sei</p>
52	D3P27 – São dispensados fitoterápicos?	<p><input type="checkbox"/> Sim, (RENAME – 2012) Quais: <input type="checkbox"/> <i>alcachofra (Cynara scolymus)</i> <input type="checkbox"/> <i>aroeira (Schinus terebinthifolius)</i> <input type="checkbox"/> <i>babosa (Aloe vera (L.) Burm. f.)</i> <input type="checkbox"/> <i>cáscara-sagrada (Rhamnus purshiana)</i> <input type="checkbox"/> <i>espinheira-santa (Maytenus officinalis Mabb.)</i></p>

		<input type="checkbox"/> <i>garra-do-diabo</i> <i>(Harpagophytum procumbens)</i> <input type="checkbox"/> <i>guaco</i> (<i>Mikania glomerata</i>) <input type="checkbox"/> <i>hortelã</i> (<i>Mentha x piperita L.</i>) <input type="checkbox"/> <i>isoflavona-de-soja</i> (<i>Glycine max</i>) <input type="checkbox"/> <i>plantago</i> (<i>Plantago ovata Forssk.</i>) <input type="checkbox"/> <i>unha-de-gato</i> (<i>Uncaria tomentosa</i>) <input type="checkbox"/> <i>salgueiro</i> (<i>Salix alba</i>) <input type="checkbox"/> Sim. Outros _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
--	--	--

Variável: **Recursos Humanos.**

53	D3P16 - Quais atividades o(s) farmacêutico(s) realiza(m)?	Técnico-gerenciais: <input type="checkbox"/> seleção <input type="checkbox"/> programação <input type="checkbox"/> produção <input type="checkbox"/> aquisição <input type="checkbox"/> recebimento <input type="checkbox"/> armazenamento <input type="checkbox"/> distribuição <input type="checkbox"/> outros: _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica.
54	D3P16.1 - Quais atividades o(s) farmacêutico(s) realiza(m)?	Técnico-assistenciais: <input type="checkbox"/> dispensação <input type="checkbox"/> Matriciamento <input type="checkbox"/> Grupo Operativo de Educação em Saúde <input type="checkbox"/> Participação em construção de Projeto Terapêutico Singular <input type="checkbox"/> Discussão de Casos <input type="checkbox"/> Seguimento Farmacoterapêutico <input type="checkbox"/> Orientação em Saúde <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica.
55	D3P13 - O farmacêutico realiza Visitas Domiciliares?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
56	D3P14 - Existe farmacêutico na equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)?	<input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não

		() Não sei () Não se aplica
57	D3P15 - Quais atividades Técnico-Gerenciais o(s) farmacêutico(s) do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) realiza(m)?	() seleção () programação () produção () aquisição () recebimento () armazenamento () distribuição () outros:
58	D3P15.1 - Quais atividades Técnico-Assistências o(s) farmacêutico(s) do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) realiza (m)?	() dispensação () Matriciamento () Grupo Operativo de Educação em Saúde () Participação em construção de Projeto Terapêutico Singular () Discussão de Casos () Seguimento Farmacoterapêutico () Orientação em Saúde

Variável: **Orientação Terapêutica/Saúde.**

59	D3P04 - Os profissionais da Unidade de Saúde realizam atividades em grupo aos usuários sobre o uso de medicamentos?	() Sim. Qual(is) profissional(is): () Farmacêutico () Enfermeiro () Médico () Agente Comunitário de Saúde/ Agente Comunitário de Endemias () Técnico em Enfermagem () Outros _____ () Não () Não sei
----	---	---

Variáveis: **Suporte técnico para a equipe de saúde; Educação Permanente.**

60	D3P11 - Quantas atividades de capacitação e/ou educação permanente PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS foram realizadas pelo farmacêutico aos profissionais da equipe de saúde, no último ano?	Quantidade _____ Qual(is): _____ () Não sei () Nenhuma
----	--	---

Variável: Seguimento Farmacoterapêutico.		
61	D3P05 - Este estabelecimento realiza seguimento farmacoterapêutico?	<input type="checkbox"/> Sim. Quem faz? <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
62	D3P30 – Para quais grupos de usuários é realizado seguimento farmacoterapêutico?	<input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Hanseníase <input type="checkbox"/> Asma/Rinite <input type="checkbox"/> DST, AIDS <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
63	D3P06 - São utilizados Protocolos Clínicos no seguimento farmacoterapêutico do usuário?	<input type="checkbox"/> Sim, qual(is)? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Adesão ao tratamento medicamentoso.		
64	D3P25 - Existe mecanismo para registrar a não adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)? OPÇÕES DO MENU: <input type="checkbox"/> Ficha da Farmácia, <input type="checkbox"/> Formulário específico de Adesão, <input type="checkbox"/> Ficha de seguimento farmacoterapêutico, <input type="checkbox"/> Prontuário manual, <input type="checkbox"/> Prontuário eletrônico <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
65	D3P26 – No caso de algum paciente apresentar as dificuldades em utilizar seus medicamentos de forma correta ou de compreender a terapia que lhe foi prescrita, quais as estratégias utilizadas para melhorar compreensão do usuário sobre o uso de seus medicamentos?	<input type="checkbox"/> Utiliza métodos alternativos (pictogramas, desenhos, cores e outros). <input type="checkbox"/> Encaminha ao profissional farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminha para o médico <input type="checkbox"/> Encaminha para o enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminha para o outros profissionais <input type="checkbox"/> Realiza contato com o Agente Comunitário <input type="checkbox"/> Realiza contato com familiar e/ou cuidador <input type="checkbox"/> Discussão de caso com o profissional farmacêutico

		<input type="checkbox"/> Encaminha ao serviço de seguimento farmacoterapêutico <input type="checkbox"/> Realiza contato com a equipe de atenção básica (Estratégia de Saúde da Família, ou outro) onde o usuário é cadastrado <input type="checkbox"/> Convite a participar de um grupo de educação em saúde <input type="checkbox"/> Não realiza nenhum procedimento <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
--	--	---

66	D3P07 - Existe fluxo/procedimento para a notificação de queixa e/ou evento adverso de medicamento no Município?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
----	---	--

Variável: **Farmacovigilância.**

67	D3P09 - No último ano, qual o número de queixa e/ou notificações de efeitos adversos foram registrados?	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> acima de 10: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
68	D3P8 - Qual é o encaminhamento dado às notificações de eventos adversos a medicamentos?	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Encaminhado para o nível central da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Sistema de notificações em vigilância sanitária – NOTIVISA <input type="checkbox"/> Encaminhado para Vigilância em Saúde municipal; <input type="checkbox"/> Encaminhado para outro setor. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Encaminhado para outro profissional. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não recebemos notificações de efeitos adversos <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos _____ <input type="checkbox"/> Não sei
69	D3P03 – É realizada a notificação de queixas e/ou eventos adversos a medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Observação Direta - Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico

Variável: **Estrutura.**

70	D2P3 - A Licença de Funcionamento e a Certidão de Regularidade estão afixadas em local visível ao público? (Art. 2º, §1º da RDC 44/09):	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
----	---	--

71	D2P6 – O espaço para o armazenamento de medicamentos, no estabelecimento, é adequada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não existe um espaço específico para o armazenamento de medicamentos.
72	D2P7 - Existe um espaço específico para o armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
73	D2P10 - O ambiente está limpo, protegido da ação direta da luz solar, umidade e calor, ventilação adequada, de modo a preservar a identidade e integridade, garantindo a qualidade e segurança dos medicamentos? (Art. 35, §§ 1º e 2º, 36 da RDC 44/09)	Limpo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Protegido da ação direta da luz solar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Sem umidade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Protegido do calor? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Com ventilação adequada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
74	D2P11 - O ambiente destinado ao armazenamento de medicamentos tem capacidade suficiente para assegurar o armazenamento ordenado das diversas categorias de medicamentos? (Art. 35, §§ 1º, 36 da RDC 44/09)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
75	D2P12 - Os medicamentos estão armazenados em gavetas, prateleiras ou suporte equivalente, afastados do piso, parede e teto, a fim de permitir sua fácil limpeza e inspeção? (Art. 35, §§ 1º e 2º, 36 da RDC 44/09)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Variáveis: **Estrutura; Procedimentos.**

76	D2P08 - A área de armazenagem de medicamentos é climatizada, conforme recomendação da Vigilância Sanitária?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
77	D2P13 - Existe refrigerador ou câmara fria para o armazenamento de medicamentos sensíveis à temperatura? Padrão exigido: 2 a 8° C	<input type="checkbox"/> Sim, exclusivo para medicamentos <input type="checkbox"/> Sim, junto com vacinas <input type="checkbox"/> Sim, com alimentos e outros produtos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica

Variáveis: **Suporte técnico para a equipe de saúde; Estrutura.**

78	D2P15 – A farmácia possui:	Telefone <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não Fax <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não Computadores <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não Impressora <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não Internet <input type="checkbox"/> Sim. Quantos pontos de acesso? _____ <input type="checkbox"/> Não Outros meios de comunicação (ex. rádio, telefone público). Qual(is) _____ <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não
----	----------------------------	---

Variável: **Suporte técnico para a equipe de saúde.**

79	D2P17 - A lista padronizada de medicamentos é disponibilizada aos profissionais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
----	--	--

Variável: **Seleção de medicamentos; Procedimentos.**

80	D2P18 - Há um formulário disponível para a solicitação de inclusão/exclusão de medicamentos na lista padronizada de medicamentos do Município?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
----	--	--

Variável: **Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica.**

81	D2P38 - Existem amostras grátis no estabelecimento sendo entregue ao usuário neste estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sim, na farmácia <input type="checkbox"/> Sim, no consultório do prescritor <input type="checkbox"/> Sim, outro local: _____ <input type="checkbox"/> Não
----	---	--

Variável: **Oferta de Medicamentos.**

82	D1P51 –Quais fitoterápicos são ofertados?	<input type="checkbox"/> <i>alcachofra (Cynara scolymus)</i> <input type="checkbox"/> <i>aroeira (Schinus terebinthifolius)</i> <input type="checkbox"/> <i>babosa (Aloe vera (L.) Burm. f.)</i>
----	---	--

	<input type="checkbox"/> cáscara-sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i>) <input type="checkbox"/> espinheira-santa (<i>Maytenus officinalis</i> Mabb.) <input type="checkbox"/> garra-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>) <input type="checkbox"/> guaco (<i>Mikania glomerata</i>) <input type="checkbox"/> hortelã (<i>Mentha x piperita</i> L.) <input type="checkbox"/> isoflavona-de-soja (<i>Glycine max</i>) <input type="checkbox"/> plantago (<i>Plantago ovata</i> Forssk.) <input type="checkbox"/> unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i>) <input type="checkbox"/> salgueiro (<i>Salix alba</i>) <input type="checkbox"/> outros _____ <input type="checkbox"/> Não é ofertado fitoterápicos
--	--

Variável: **Dispensação de Medicamentos**

83	D3P31 – Ocorreu orientação durante a entrega dos medicamentos ao usuário?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não foi observado durante a visita <i>in loco</i>
----	---	--

APÊNDICE D – INSTRUMENTO PERFIL 4 – RESPONSÁVEL PELA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

Variável: Abastecimento		
1	D1P29 - Existe cronograma de envio do pedido para abastecimento das unidades para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica

Variável: Informações e Educação em Saúde.		
2	D1P13 - Há disponibilidade de Informação visível ao usuário sobre os locais de dispensação de medicamentos padronizados?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual a forma? _____ (na página eletrônica do Município, cartaz, panfleto ou outras formas) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
3	D3P18 - Existe algum usuário deste serviço que faz uso de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
4	D3P19 - É informado ao usuário de como ter acesso aos medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
5	D3P20 - Como o usuário é informado sobre acesso aos medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Verbalmente <input type="checkbox"/> Panfleto <input type="checkbox"/> Cartaz <input type="checkbox"/> Protocolo clínico impresso <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica

Variáveis: Educação permanente; Suporte técnico para a equipe de saúde; Informação e Educação em Saúde.		
6	D1P44 – Algum integrante da equipe concluiu os seguintes cursos?	<input type="checkbox"/> Mestrado em Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> EaD Hórus <input type="checkbox"/> Hórus presencial <input type="checkbox"/> EaD Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde (APS) <input type="checkbox"/> EaD em Fitoterapia para médicos do SUS

		<input type="checkbox"/> Não concluiu <input type="checkbox"/> Outros na área de Assistência Farmacêutica. Qual?
--	--	---

Variável: Programação de Medicamentos.

7	D1P28 - Nas unidades que dispensam medicamentos, existe um cronograma de envio de informações pelas Unidades para a programação de compras?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
---	---	--

Variável: Integração da Assistência Farmacêutica com outras áreas técnicas.

8	D1P47 - Os funcionários da Assistência Farmacêutica se reúnem com a equipe multiprofissional para discutir processos de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim, qual a frequência <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> quinzenal <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Bimensalmente <input type="checkbox"/> Trimestralmente <input type="checkbox"/> Semestralmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> eventualmente (quando necessário) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
9	D1P52 - Os funcionários da Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF) se integram com os profissionais de outras Unidades de saúde para discutir processos de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim, qual a frequência <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> quinzenal <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Bimensalmente <input type="checkbox"/> Trimestralmente <input type="checkbox"/> Semestralmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> eventualmente (quando necessário) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Estrutura. Procedimentos; Recursos Humanos.

10	D2P31 - O(s) estabelecimento(s) possui(em) extintor de incêndio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
11	D2P01 – O(s) estabelecimento(s) possui Licença para Funcionamento vigente expedida pelo órgão de Vigilância Sanitária local?	<input type="checkbox"/> Sim, não fixado em local visível <input type="checkbox"/> Sim, fixado em local visível <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
12	D2P02 – O estabelecimento possui Certidão de	<input type="checkbox"/> Sim, não fixado em local visível

	Regularidade Técnica vigente, emitida pelo Conselho Regional de Farmácia da respectiva jurisdição?	<input type="checkbox"/> Sim, fixado em local visível <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
13	D2P04 - O estabelecimento possui licença do Corpo de Bombeiros?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
14	D2P05 - A equipe recebeu treinamento para utilizar os equipamentos contra incêndio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
15	D2P07 - Existe um espaço específico para o armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
16	D2P55 – Qual o meio de transporte utilizado para a entrega de medicamentos nas unidades de saúde?	<input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Carro utilitário com baú (Ex.: picape) <input type="checkbox"/> Carro de passeio <input type="checkbox"/> Kombi <input type="checkbox"/> Barco <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
17	D2P56 – O serviço de transporte disponível para a entrega de medicamentos nas unidades de saúde é suficiente para atender a demanda do Município ?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
18	D2P57- O serviço de logística do medicamento é realizado por terceiros?	<input type="checkbox"/> Sim Quais? <input type="checkbox"/> recepção <input type="checkbox"/> armazenamento <input type="checkbox"/> guarda <input type="checkbox"/> transporte <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
19	D2P58 – A Central de Abastecimento Farmacêutica funciona em ?	<input type="checkbox"/> Edificação própria da Secretaria Municipal de Saúde <input type="checkbox"/> Edificação Alugada <input type="checkbox"/> Edificação cedida de outro órgão público <input type="checkbox"/> Outros. _____
20	D2P59 - O prédio onde funciona a Central de Abastecimento Farmacêutica é de uso exclusivo deste serviço?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Variáveis: **Estrutura; Procedimentos.**

21	D2P09 - É realizado o registro diário de temperatura máxima e mínima, e umidade relativa do ambiente ? Temperatura de conservação – segundo a Farmacopéia Americana (USP):	Temperatura <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
----	---	---

	Ambiente – temperatura entre 15° e 30°C – com controle mediante termostato. Recomenda-se temperatura próxima a 20°C.	<input type="checkbox"/> Não sei Umidade <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
22	D2P13 - Existe refrigerador ou câmara fria para o armazenamento de medicamentos sensíveis à temperatura?	<input type="checkbox"/> Sim, exclusivo para medicamentos <input type="checkbox"/> Sim, junto com a vacina <input type="checkbox"/> Sim, com alimentos e outros produtos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica Se Sim, é realizado o registro e controle diário de temperatura? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
23	D2P28 - Existe um serviço de recolhimento de resíduos de medicamentos (embalagens, sobras, medicamentos inapropriados para o consumo) do estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
24	D2P27 - Existe no estabelecimento um local específico para a deposição de resíduos de medicamentos (embalagens, sobras, medicamentos vencidos/fora da conformidade) até que sejam recolhidos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variáveis: **Suporte técnico para a equipe de saúde; Estrutura.**

25	D2P14– O estabelecimento possui:	Telefone <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não Fax <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não Computadores <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não Impressora <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não Internet <input type="checkbox"/> Sim. Quantos pontos de acesso? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Outros meios de comunicação (ex. rádio, telefone público). Qual(is) _____ <input type="checkbox"/> Sim. Quantos ? _____
----	----------------------------------	---

		<input type="checkbox"/> Não
--	--	------------------------------

Variável: **Suporte técnico para a equipe de saúde.**

26	D3P12 - A equipe de saúde utiliza algum mecanismo para obtenção de informações sobre medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)? <input type="checkbox"/> Portal Saúde Baseada em Evidências <input type="checkbox"/> Centro de Informação sobre Medicamento / Serviço de informação sobre medicamento (CIM/SIM) <input type="checkbox"/> Formulário Terapêutico Nacional <input type="checkbox"/> Dicionário de Especialidade farmacêuticas (DEF) <input type="checkbox"/> Bula dos medicamentos <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Aplicativo de celular <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
----	--	--

Variáveis: **Seleção de medicamentos; Procedimentos.**

27	D2P18 – Há um formulário disponível para a solicitação de inclusão/exclusão de medicamentos na lista padronizada do Município?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
----	--	--

Variável: **Procedimentos.**

28	D2P19 – Para qual(is) atividade(s) existe Procedimento Operacional Padrão (POP)?	<input type="checkbox"/> Recepção de medicamentos e insumos <input type="checkbox"/> Armazenamento de medicamentos e insumos <input type="checkbox"/> Dispensação de medicamentos <input type="checkbox"/> Controle de temperatura e umidade <input type="checkbox"/> Controle de estoque <input type="checkbox"/> Limpeza <input type="checkbox"/> Fluxo de abastecimento <input type="checkbox"/> Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não possui
29	D2P20 - Existe registro diário de entrada e saída de medicamentos no estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sim, Hórus <input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado próprio, desenvolvido pelo município <input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado terceirizado <input type="checkbox"/> Sim, planilha de Excel <input type="checkbox"/> Sim, ficha de prateleira <input type="checkbox"/> Sim, manual

		<input type="checkbox"/> Sim. Outro? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
30	D2P21 - O inventário (balanço) dos Medicamentos sujeitos a controle especial armazenados no estabelecimento é feito:	<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Trimestralmente <input type="checkbox"/> Semestralmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Não é feito <input type="checkbox"/> Não há medicamentos sujeitos a controle especial
31	D2P21.1 - O inventário (balanço) dos demais medicamentos armazenados no estabelecimento é feito:	<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Trimestralmente <input type="checkbox"/> Semestralmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Não é feito <input type="checkbox"/> Possui apenas medicamentos sujeitos a controle especial

Variável: **Sistema de informação em Assistência Farmacêutica.**

32	D2P16 – Existe no estabelecimento um sistema informatizado que atende as exigências da Portaria GM/MS n. 271, de 27 de fevereiro de 2013?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
----	--	--

Variáveis: **Abastecimento de medicamentos e insumos; Programação de medicamentos.**

33	D2P22 - Existem períodos de desabastecimento de medicamentos no estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Não ocorre
34	D2P50 – Estão faltando itens em relação a lista padronizada?	<input type="checkbox"/> Sim, Nº de medicamentos em falta: ____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
35	D2P23 – Quando ocorre desabastecimento, qual(is) o(s) motivo(s)?	<input type="checkbox"/> Problemas do setor de compras <input type="checkbox"/> Problemas do mercado farmacêutico <input type="checkbox"/> Problemas de repasses de medicamentos nas instâncias do SUS <input type="checkbox"/> Atraso na distribuição para as Unidades <input type="checkbox"/> Atraso na entrega do distribuidor/fornecedor

		<input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
--	--	---

Variáveis: **Abastecimento de medicamentos e insumos; Programação de medicamentos; Procedimentos.**

36	D2P24 - Qual o procedimento adotado com o usuário, quando falta algum medicamento? Obs. Se responder sim na D3P1	<input type="checkbox"/> Encaminha o usuário para outra unidade <input type="checkbox"/> Encaminha para o Programa Farmácia Popular do Brasil <input type="checkbox"/> Encaminha para uma farmácia comercial <input type="checkbox"/> Registra o contato do usuário para avisar quando o medicamento chegar <input type="checkbox"/> Solicita o retorno posteriormente <input type="checkbox"/> Nenhum procedimento é adotado <input type="checkbox"/> Outro _____
37	D2P25 - Quando há excesso de medicamentos no estoque, qual o procedimento adotado?	<input type="checkbox"/> Ajuste na programação <input type="checkbox"/> Redistribuição entre Unidades de Saúde <input type="checkbox"/> Devolução para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) <input type="checkbox"/> Doação <input type="checkbox"/> Realiza troca com outros serviços do município <input type="checkbox"/> Empréstimo dentro da rede (outros municípios/Estado) <input type="checkbox"/> Perde-se o que sobrou <input type="checkbox"/> Não há excesso <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: **Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica.**

38	D2P38 - Existem amostras grátis no estabelecimento sendo entregue ao usuário neste estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sim, na farmácia <input type="checkbox"/> Sim, no consultório do prescritor <input type="checkbox"/> Sim, outro local: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
39	D2P39 – O estabelecimento recebe visita de representante/propagandista da indústria/distribuidora de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variáveis: Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica; Procedimentos.		
40	D2P40 – Há serviço de entrega de medicamentos em casa? * caso resposta negativa, não responder as perguntas D2P41, D2P42, D2P43, D3PX, D2P44, D2P45, D2P47.	<input type="checkbox"/> Sim, por programa formalizado para a entrega de medicamentos em casa, no Município <input type="checkbox"/> Sim, não formalizado <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
41	D2P41 – Quais são os usuários atendidos neste serviços? Caso realize serviço de entrega de medicamentos em casa,	<input type="checkbox"/> Acamados <input type="checkbox"/> Idosos sem cuidadores/ responsáveis/dificuldade de locomoção <input type="checkbox"/> Cuidados paliativos <input type="checkbox"/> Usuários de medicamentos de uso contínuo <input type="checkbox"/> Localidade de difícil acesso <input type="checkbox"/> Usuários do serviço de Saúde Mental <input type="checkbox"/> Usuário com deficiência <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
42	D2P42 – Quais os medicamentos que são entregues? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	<input type="checkbox"/> Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso hospitalar <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
43	D2P62 – Qual o meio de transporte utilizado para a entrega de medicamentos em casa? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	<input type="checkbox"/> A pé <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Carro utilitário com baú (Ex.: picape) <input type="checkbox"/> Ambulância <input type="checkbox"/> Carro de passeio <input type="checkbox"/> Barco <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
44	D2P43 – Os profissionais envolvidos receberam capacitação para entrega de medicamento em casa? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	<input type="checkbox"/> Sim. Por quem: <input type="checkbox"/> Profissionais da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Profissionais da Equipe de Saúde <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não receberam <input type="checkbox"/> Não sei
45	D2P44 - Como é feito o armazenamento dos	<input type="checkbox"/> Sacola plástica

	medicamentos durante o transporte para o domicílio? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	<input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input type="checkbox"/> Maleta <input type="checkbox"/> Receptivo térmico (isopor ou semelhante) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não sei
46	D2P45 – É realizado o controle de temperatura durante o transporte ? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	<input type="checkbox"/> Sim, Como? _____ <input type="checkbox"/> Não realiza <input type="checkbox"/> Não sei
47	D2P47 – Quem faz o acompanhamento destes usuários? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	<input type="checkbox"/> Profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) <input type="checkbox"/> Visita Domiciliar pela ESF <input type="checkbox"/> Profissionais das Unidades de saúde/Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) <input type="checkbox"/> Programa Melhor em Casa <input type="checkbox"/> Programa de Assistência Domiciliar (PAD) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não realiza <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: **Dispensação de medicamentos.**

48	<p>D3P01– A Central de Abastecimento Farmacêutico faz a entrega de medicamentos aos usuários?</p> <p>Só irá responder a D3P2, D3P23, D3P24, D3P27, D2P24, se a resposta for sim.</p>	<input type="checkbox"/> Sim, Quem faz a entrega? <input type="checkbox"/> Farmacêutico OPÇÕES DE MENU: <input type="checkbox"/> Sempre, <input type="checkbox"/> Quase sempre, <input type="checkbox"/> Às vezes, <input type="checkbox"/> Raramente, <input type="checkbox"/> Nunca, <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Enfermeiro OPÇÕES DE MENU: <input type="checkbox"/> Sempre, <input type="checkbox"/> Quase sempre, <input type="checkbox"/> Às vezes, <input type="checkbox"/> Raramente, <input type="checkbox"/> Nunca, <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Auxiliar/Técnico de Farmácia OPÇÕES DE MENU: <input type="checkbox"/> Sempre, <input type="checkbox"/> Quase sempre, <input type="checkbox"/> Às vezes, <input type="checkbox"/> Raramente, <input type="checkbox"/> Nunca, <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Auxiliar/Técnico de Enfermagem OPÇÕES DE MENU: <input type="checkbox"/> Sempre, <input type="checkbox"/> Quase sempre, <input type="checkbox"/> Às vezes, <input type="checkbox"/> Raramente, <input type="checkbox"/> Nunca, <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Agente Comunitário de Saúde OPÇÕES DE MENU: <input type="checkbox"/> Sempre, <input type="checkbox"/> Quase sempre, <input type="checkbox"/> Às vezes, <input type="checkbox"/> Raramente, <input type="checkbox"/> Nunca, <input type="checkbox"/> Não sei
----	--	---

		<p>() Auxiliar administrativo OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei () Outro Profissional. Formação? _____ OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei () Não () Não sei () Não se aplica</p>
<p>49</p>	<p>D3P02 - No momento da entrega do medicamento o profissional fornece algum tipo de orientação ao usuário?</p>	<p>() Sim, Quem faz a entrega? () Farmacêutico OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei () Enfermeiro OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei () Auxiliar/Técnico de Farmácia OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei () Auxiliar/Técnico de Enfermagem OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei () Agente Comunitário de Saúde OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei () Auxiliar administrativo OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei () Outro Profissional. Formação? _____ OPÇÕES DE MENU: () Sempre, () Quase sempre, () Às vezes, () Raramente, () Nunca, () Não sei () Não sei</p>

		() Não se aplica
50	D3P23 - É realizado agendamento* da dispensação de medicamentos de uso contínuo (tratamento de condições crônicas) em algum estabelecimento? *Entendendo agendamento como informação registrada ao usuário e ao estabelecimento.	() Sim. Qual a forma? () Manual, () Planilha do Excel, () Software informatizado (ex.: Hórus) () Outro: _____ () Não () Não sei.
51	D3P24 - Qual procedimento adotado quando é identificado o não comparecimento do usuário na retirada de medicamentos?	() Busca ativa pela equipe da Assistência Farmacêutica () Busca ativa pela equipe da Unidade de Saúde de referência () Comunica-se com a equipe de Atenção Primária à Saúde do usuário (Estratégia Saúde da Família ou outro) () Aguarda o retorno do usuário () Retira o usuário do programa () Outros: _____ () Nenhum procedimento é realizado () Não é realizada a identificação () Não sei.
52	D3P27 – São dispensados fitoterápicos?	() Sim, conforme RENAME vigente () <i>alcachofra (Cynara scolymus)</i> () <i>aroeira (Schinus terebinthifolius)</i> () <i>babosa (Aloe vera (L.) Burm. f.)</i> () <i>cáscara-sagrada (Rhamnus purshiana)</i> () <i>espinheira-santa (Maytenus officinalis Mabb.)</i> () <i>garra-do-diabo (Harpagophytum procumbens)</i> () <i>guaco (Mikania glomerata)</i> () <i>hortelã (Mentha x piperita L.)</i> () <i>isoflavona-de-soja (Glycine max)</i> () <i>plantago (Plantago ovata Forssk.)</i> () <i>unha-de-gato (Uncaria tomentosa)</i> () <i>salgueiro (Salix alba)</i> () Sim. Outros _____ () Não () Não sei

Variável: Seguimento Farmacoterapêutico.		
53	D3P05 - Este estabelecimento realiza seguimento farmacoterapêutico?	<input type="checkbox"/> Sim. Quem faz? <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
54	D3P30 – Para quais grupos de usuários é realizado seguimento farmacoterapêutico?	<input type="checkbox"/> Hiperdia <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Hanseníase <input type="checkbox"/> Asma/Rinite <input type="checkbox"/> DST, AIDS <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei

Observação Direta - Central de Abastecimento Farmacêutico

Variável: Seleção de medicamentos.		
55	D4P28 – Qual o total de itens de apresentações farmacêuticas de medicamentos básicos padronizados	Quantidade : _____ <input type="checkbox"/> Não
56	D4P29 – Qual o total de farmacos padronizados na relação de medicamentos básicos?	Quantidade : _____ <input type="checkbox"/> Não

Variável: Estrutura.		
57	D2P03 - A Licença de Funcionamento e a Certidão de Regularidade estão afixadas em local visível ao público? (Art. 2º, §1º da RDC 44/09):	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
58	D2P06 – O espaço para o armazenamento de medicamentos, no estabelecimento, é adequada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não existe um espaço específico para o armazenamento de medicamentos.
59	D2P07 - Existe um espaço específico para o armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
60	D2P10 - O ambiente está limpo, protegido da ação direta da luz solar, umidade e calor, ventilação adequada, de modo a preservar a identidade e integridade, garantindo a qualidade e segurança dos medicamentos? (Art. 35, §§ 1º e 2º, 36 da RDC 44/09)	Limpo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Protegido da ação direta da luz solar?

		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Sem umidade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Protegido do calor? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Com ventilação adequada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
61	D2P11 - O ambiente destinado ao armazenamento de medicamentos tem capacidade suficiente para assegurar o armazenamento ordenado das diversas categorias de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
62	D2P12 - Os medicamentos estão armazenados em gavetas, prateleiras ou suporte equivalente, afastados do piso, parede e teto, a fim de permitir sua fácil limpeza e inspeção ?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Variáveis: **Estrutura; Procedimentos.**

63	D2P08 - A área de armazenagem de medicamentos é climatizada, conforme recomendação da Vigilância Sanitária?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
64	D2P13 - Existe refrigerador ou câmara fria para o armazenamento de medicamentos sensíveis à temperatura? Padrão exigido: 2 a 8° C	<input type="checkbox"/> Sim, exclusivo para medicamentos <input type="checkbox"/> Sim, junto com vacinas <input type="checkbox"/> Sim, com alimentos e outros produtos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica

Variáveis: **Suporte técnico para a equipe de saúde; Estrutura.**

65	D2P14 - O estabelecimento possui:	Telefone <input type="checkbox"/> Sim Quantos? <input type="checkbox"/> Não Fax <input type="checkbox"/> Sim Quantos? <input type="checkbox"/> Não Computadores <input type="checkbox"/> Sim Quantos? <input type="checkbox"/> Não Impressora <input type="checkbox"/> Sim Quantos? <input type="checkbox"/> Não
----	-----------------------------------	---

		Internet <input type="checkbox"/> Sim Quantos pontos de acesso? <input type="checkbox"/> Não Outros meios de comunicação (ex. rádio, telefone público). Qual(is) _____ <input type="checkbox"/> Sim. Quantos: _____ <input type="checkbox"/> Não
--	--	---

Variável: **Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica.**

66	D2P38 - Existem amostras grátis de medicamentos sendo entregue ao usuário neste estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sim, na farmácia <input type="checkbox"/> Sim, no consultório do prescritor <input type="checkbox"/> Sim, outro local: _____ <input type="checkbox"/> Não
----	--	--

Variável: **Dispensação de Medicamentos**

67	D3P31 – Ocorreu orientação durante a entrega dos medicamentos ao usuário?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não foi observado durante a visita in loco
----	---	---

Variável: **Preço praticado.**

68	D4P36 - Qual o valor unitário pago dos medicamentos do componente básico listados a seguir no último processo licitatório? (obs: Preço unitário por item: 0,00000)	
----	--	--

APÊNDICE E – INSTRUMENTO PERFIL 5 – RESPONSÁVEL PELA FARMÁCIA HOSPITALAR

Variáveis: Procedimentos; Integração da Assistência Farmacêutica com outras áreas técnicas.		
1	D2P36 –Qual(is) serviço(s) que o farmacêutico realiza no Hospital?	<input type="checkbox"/> Participação em Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) <input type="checkbox"/> Participa da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). <input type="checkbox"/> Participa da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) <input type="checkbox"/> Participação em Equipe Interdisciplina <input type="checkbox"/> Participa do Núcleo de Segurança do paciente <input type="checkbox"/> Participa da Comissão Multidisciplinar de Ética em Pesquisa <input type="checkbox"/> Seleção <input type="checkbox"/> Aquisição e distribuição <input type="checkbox"/> Seleção de fornecedores e preparo de editais de compra <input type="checkbox"/> Controle de estoque <input type="checkbox"/> Preparo de doses unitária e unitarização de doses <input type="checkbox"/> Manipulação de Nutrição Parenteral <input type="checkbox"/> Manipulação de terapia antineoplásica <input type="checkbox"/> Diluição e reenvase de saneantes e germicidas <input type="checkbox"/> Conciliação medicamentosa <input type="checkbox"/> Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica <input type="checkbox"/> Triagem de prescrição <input type="checkbox"/> Segmento farmacoterapêutico <input type="checkbox"/> Farmacovigilância <input type="checkbox"/> Informação sobre medicamentos <input type="checkbox"/> Visitas Domiciliares <input type="checkbox"/> Treinamentos/capacitações <input type="checkbox"/> Supervisão de estágios <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Pós-graduação <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Desenvolvimento de Pesquisas <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica

Variável: Estrutura; Procedimentos; Recursos Humanos.		
2	D2P51– A Farmacia Hospitalar possui:	<input type="checkbox"/> Farmacia Central <input type="checkbox"/> Farmácia Satélite. Quantas? _____ <input type="checkbox"/> Central de Abastecimento Farmacêutico <input type="checkbox"/> Farmácia Ambulatorial
3	D2P01 – O(s) estabelecimento(s) possui Licença para Funcionamento vigente expedida pelo órgão de Vigilância Sanitária local?	<input type="checkbox"/> Sim, não fixado em local visível <input type="checkbox"/> Sim, fixado em local visível <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
4	D2P02 – O estabelecimento possui Certidão de Regularidade Técnica vigente, emitida pelo Conselho Regional de Farmácia da respectiva jurisdição?	<input type="checkbox"/> Sim, não fixado em local visível <input type="checkbox"/> Sim, fixado em local visível <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
5	D2P04 - O(s) estabelecimento(s) possui(em) licença do Corpo de Bombeiros?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
6	D2P05 - A equipe recebeu treinamento para utilizar os equipamentos contra incêndio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
7	D2P31 - O(s) estabelecimento(s) possui(em) extintor de incêndio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
8	D2P07 - Existe um espaço específico para o armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
9	D2P52- Existe um local específico para diluição de saneantes/germicidas no hospital?	<input type="checkbox"/> Sim, na Farmácia <input type="checkbox"/> Sim, em outro local sob a supervisão da Farmácia <input type="checkbox"/> Sim, sob a responsabilidade de outro setor <input type="checkbox"/> Não realiza a atividade <input type="checkbox"/> Não existe local específico <input type="checkbox"/> Não sei

Variáveis: Suporte técnico para a equipe de saúde; Estrutura.		
10	D2P15 – A farmácia possui:	Telefone <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não Fax <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não,

		<p>Computadores <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Impressora <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Internet <input type="checkbox"/> Sim. Quantos pontos de acesso? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Outros meios de comunicação (ex. rádio, telefone público). Qual(is) _____ <input type="checkbox"/> Sim. Quantos ? _____ <input type="checkbox"/> Não</p>
--	--	---

Variáveis: **Estrutura; Procedimentos.**

11	<p>D2P09 - É realizado o registro diário de temperatura máxima e mínima, e umidade relativa do ambiente ? Padrões exigidos: Umidade relativa: deve se manter ente 40 e 70% Temperatura de conservação – segundo a Farmacopéia Americana (USP): Ambiente – temperatura entre 15° e 30°C – com controle mediante termostato. Recomenda-se temperatura próxima a 20°C.</p>	<p>Temperatura <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>Umidade <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei</p>
12	<p>D2P13 - Existe refrigerador ou câmara fria para o armazenamento de medicamentos sensíveis à temperatura?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim, exclusivo para medicamentos <input type="checkbox"/> Sim, junto com a vacina <input type="checkbox"/> Sim, com alimentos e outros produtos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>Se Sim, é realizado o registro e controle diário de temperatura? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei</p>

Variáveis: **Distribuição de medicamentos; Procedimentos.**

13	<p>D2P19 – Para qual(is) atividade(s) existe Procedimento Operacional Padrão(POP)</p>	<p><input type="checkbox"/> Recepção de medicamentos e insumos <input type="checkbox"/> Armazenamento de medicamentos e insumos <input type="checkbox"/> Dispensação de medicamentos <input type="checkbox"/> Controle de temperatura e umidade <input type="checkbox"/> Controle de estoque <input type="checkbox"/> Limpeza <input type="checkbox"/> Fluxo de abastecimento <input type="checkbox"/> Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)</p>
----	---	---

		<input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não possui <input type="checkbox"/> Não sei
Variável: Procedimentos.		
14	D2P20 - Existe registro diário de entrada e saída de medicamentos no estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sim, Hórus <input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado próprio, desenvolvido pelo município <input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado terceirizado <input type="checkbox"/> Sim, planilha de Excel <input type="checkbox"/> Sim, ficha de prateleira <input type="checkbox"/> Sim, manual <input type="checkbox"/> Sim. Outro? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
15	D2P21 - O inventário (balanço) dos Medicamentos sujeitos a controle especial armazenados no estabelecimento é feito:	<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Trimestralmente <input type="checkbox"/> Semestralmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Não é feito <input type="checkbox"/> Não há medicamentos sujeitos a controle especial <input type="checkbox"/> Outro: _____
16	D2P21.1 - O inventário (balanço) dos demais medicamentos armazenados no estabelecimento é feito:	<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Trimestralmente <input type="checkbox"/> Semestralmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Não é feito <input type="checkbox"/> Possui apenas medicamentos sujeitos a controle especial
17	D2P26 - Existe um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS), no município?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
18	D2P27 - Existe no estabelecimento um local específico para a deposição de resíduos de medicamentos (embalagens, sobras, medicamentos vencidos/fora da conformidade) até que sejam recolhidos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Procedimentos.		
19	<p>D2P32 - Qual sistema de distribuição de medicamentos é utilizado na farmácia hospitalar? Só irá responder a D2P33, se a resposta for: <u>DOSE UNITÁRIA</u> (Entrevista Observação direta) Colocar referência desta classificação de sistema de distribuição</p>	<p><input type="checkbox"/> Coletivo <input type="checkbox"/> Dose Individualizada <input type="checkbox"/> Dose Unitária: <input type="checkbox"/> Misto ou combinado (Coletivo e Dose Individualizada) <input type="checkbox"/> Outro Sistema. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
20	<p>D2P33- Existe local apropriado, conforme legislação vigente, para o preparo de doses unitária? Só irá responder a D2P34, se a resposta da D2P32 for: <u>DOSE UNITÁRIA, MISTO OU COMBINADO</u> (Entrevista e Observação direta)</p>	<p><input type="checkbox"/> Para sólidos orais <input type="checkbox"/> Para líquidos orais <input type="checkbox"/> Para soluções injetáveis <input type="checkbox"/> Não há local apropriado <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
21	<p>D2P34 - O medicamento unitarizado/fracionado é identificado com quais informações? (Entrevista e Observação direta)</p>	<p><input type="checkbox"/> Nome genérico <input type="checkbox"/> Nome comercial <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Concentração <input type="checkbox"/> Prazo de validade <input type="checkbox"/> Número do lote <input type="checkbox"/> Nome do laboratório fabricante do medicamento <input type="checkbox"/> Instruções se necessário <input type="checkbox"/> Identificação do profissional que realizou a atividade <input type="checkbox"/> Identificação do responsável técnico <input type="checkbox"/> Nº ou outra forma de identificação que garanta a rastreabilidade do produto <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
22	<p>D2P35 - É realizada uma revisão periódica do conteúdo dos carros de emergência do Hospital pela farmácia? (prestando-se especial atenção ao lacre, validade, quantidades, organização interior do carro e controle da saída dos itens)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não possui carro de emergência</p>

Variável: Seleção de medicamentos.		
23	D1P15 - Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída? Só irá responder a D1P17, se a resposta for: <u>SIM</u>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Está em fase de implementação <input type="checkbox"/> Não sei
24	D1P17 - A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) se reuniu no último ano?	<input type="checkbox"/> Sim, Quantas vezes _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
25	D2P61-Existe padronização de medicamentos instituída no Hospital? Só irá responder a D2P17, se a resposta for: SIM	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Suporte técnico para a equipe de saúde.		
26	D2P17 - A lista padronizada de medicamentos é disponibilizada aos profissionais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
27	D3P12 - É utilizada alguma fonte de informação sobre medicamentos pela equipe de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)? <input type="checkbox"/> Portal Saúde Baseada em Evidências <input type="checkbox"/> Centro de Informação sobre Medicamento / Serviço de informação sobre medicamento (CIM/SIM) <input type="checkbox"/> Formulário Terapêutico Nacional <input type="checkbox"/> Dicionário de Especialidade farmacêuticas (DEF) <input type="checkbox"/> Bula dos medicamentos <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Aplicativo de celular <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Aquisição de medicamentos.		
28	D1P31- O farmacêutico participa na elaboração do Termo de Referência (TR) para a aquisição de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
29	D1P32 - O farmacêutico emite parecer técnico no processo licitatório para a aquisição de medicamento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica

Variável: Processo Licitatório.		
30	D4P38 - Quais as formas de aquisição de medicamentos utilizadas no último ano?	<input type="checkbox"/> Processo Licitatório, Qual? <input type="checkbox"/> Convite <input type="checkbox"/> Tomada de Preços <input type="checkbox"/> Concorrência <input type="checkbox"/> Pregão Presencial <input type="checkbox"/> Pregão eletrônico <input type="checkbox"/> Registro de Preços <input type="checkbox"/> Adesão em Ata de registro de preço <input type="checkbox"/> Emergencial <input type="checkbox"/> Compra direta <input type="checkbox"/> Não realizou Processo Licitatório <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica

Variáveis: Abastecimento de medicamentos e insumos; Programação de medicamentos.		
31	D2P22 - Existem períodos de desabastecimento de medicamentos no estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Não ocorre
32	D2P46 – Qual o número total de medicamentos padronizados no estabelecimento?	Total de medicamentos padronizados: _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Nenhum
33	D2P23 – Caso ocorra desabastecimento, qual(is) o(s) motivo(s)?	<input type="checkbox"/> Problemas do setor de compras <input type="checkbox"/> Problemas do mercado farmacêutico <input type="checkbox"/> Problemas de repasses de medicamentos nas instâncias do SUS <input type="checkbox"/> Atraso na distribuição para as Unidades <input type="checkbox"/> Atraso na entrega do distribuidor/fornecedor <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica

Variável: Sistema de Informação da Assistência Farmacêutica		
34	D1P33 - Existe um sistema informatizado* para a gestão da Assistência Farmacêutica? *Sistema informatizado entende-se por <i>software</i> e não apenas uma planilha do Microsoft Excel.	<input type="checkbox"/> Sim, Hórus <input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado próprio <input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado terceirizado <input type="checkbox"/> Sim Outro? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variável: Farmacovigilância.		
35	D3P03– É realizada a notificação de queixas e/ou eventos adversos a medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
36	D3P09 - No último ano, qual o número de queixa e/ou notificações de efeitos adversos foram registrados?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> acima de 10: _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Nenhum
37	D3P08 - Qual é o encaminhamento dado às queixas técnicas e/ou eventos adversos a medicamentos?	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Encaminhado para o nível central da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Sistema de notificações em vigilância sanitária – NOTIVISA <input type="checkbox"/> Encaminhado para Vigilância em Saúde municipal; <input type="checkbox"/> Encaminhado para outro setor. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Encaminhado para outro profissional. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não recebemos notificações de efeitos adversos <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos _____ <input type="checkbox"/> Não sei

Variáveis: Farmacovigilância; Integração da Assistência Farmacêutica com outras áreas técnicas; Procedimentos.		
38	D2P37 - A Farmácia Hospitalar divulga aos profissionais da saúde a necessidade e a importância dos sistemas de farmacovigilância no hospital	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
39	D1P47- Os funcionários da Farmácia se reúnem periodicamente com a equipe multiprofissional para discutir processos de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual frequência? <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quinzenal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Bimensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Eventualmente(qdo necessário) <input type="checkbox"/> outras: _____

Variável: Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica.		
40	D2P39 – O estabelecimento recebe visita de representante/propagandista da indústria/distribuidora de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variáveis: Farmacovigilância; Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica; Integração da Assistência Farmacêutica com outras áreas técnicas; Procedimentos.		
41	D2P53 - Existem amostras grátis de medicamentos no estabelecimento sendo administrada ou entregue?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

Variáveis: Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica; Procedimentos.		
42	D2P40 – Há serviço de entrega de medicamentos em casa?	<input type="checkbox"/> Sim, por programa formalizado para a entrega de medicamentos em casa, no hospital <input type="checkbox"/> Sim, por programa não formalizado no Município <input type="checkbox"/> Sim, Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
43	D2P41 – Qual o critério de inclusão de usuário neste serviço? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	<input type="checkbox"/> Acamados <input type="checkbox"/> Idosos sem cuidadores/ responsáveis/dificuldade de locomoção <input type="checkbox"/> Usuários de cuidados paliativos <input type="checkbox"/> Usuários de medicamentos de uso contínuo <input type="checkbox"/> Localidade de difícil acesso <input type="checkbox"/> Usuários do serviço de Saúde Mental <input type="checkbox"/> Usuário com deficiência <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
44	D2P42 – Quais os medicamentos que são entregues? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	<input type="checkbox"/> Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso hospitalar <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
45	D2P62 – Qual o meio de transporte utilizado para a entrega de medicamentos em casa?	<input type="checkbox"/> A pé

	(Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	<input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Carro utilitário com baú (Ex.: picape) <input type="checkbox"/> Carro de passeio <input type="checkbox"/> Barco <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
46	D2P43 – Os profissionais envolvidos receberam capacitação para entrega de medicamento em casa? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	<input type="checkbox"/> Sim. Por quem: <input type="checkbox"/> Profissionais da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Profissionais da Equipe de Saúde <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não receberam <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
47	D2P54- O farmacêutico hospitalar realiza visitas domiciliares para dispensação/acompanhamento do uso de medicamentos? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
48	D2P44 - Como é feito o acondicionamento dos medicamentos durante o transporte para o domicílio? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	<input type="checkbox"/> Sacola plástica <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input type="checkbox"/> Maleta <input type="checkbox"/> Recipiente térmico (isopor ou semelhante) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
49	D2P45 – É realizado o controle de temperatura durante o transporte ? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	<input type="checkbox"/> Sim, Como? _____ <input type="checkbox"/> Não realiza <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
50	D2P47 – Quem faz o acompanhamento destes usuários? (Caso realize a entrega domiciliar/ casa)	<input type="checkbox"/> Profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) <input type="checkbox"/> Visita Domiciliar pela ESF <input type="checkbox"/> Profissionais das Unidades de saúde/Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) <input type="checkbox"/> Programa Melhor em Casa <input type="checkbox"/> Programa de Assistência Domiciliar (PAD) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não realiza <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica

Variável: Recursos Humanos.		
51	D1P48 - Existe mecanismo de avaliação de desempenho dos profissionais da Assistência Farmacêutica com incentivos relacionados a alcance de metas ou produção?	() Sim () Não () Não sei

Variáveis: Educação permanente; Suporte técnico para a equipe de saúde; Informação e educação em saúde.		
52	D1P50 – O hospital viabiliza a participação dos farmacêuticos em cursos de atualização/capacitações externas?	() Sim () Não () Não sei
53	D1P49- O hospital viabiliza a participação dos demais profissionais da Assistência Farmacêutica em cursos de atualização/capacitações externas?	() Sim () Não () Não sei

Variáveis: Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica; Sistema de informação em Assistência Farmacêutica.		
54	D2P29 - Existe monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica por meio de indicadores?	() Sim () Não () Não sei

Observação Direta - Farmácia Hospitalar		
Variável: Oferta de Medicamentos.		
1	D4P37- -Existe padronização de medicamentos instituída no Hospital? Só irá responder a D2P17 e D2P18 , se a resposta for: <u>SIM</u>	() Sim () Não
2	D1P51 – São ofertados fitoterápicos?	() Sim Quais? () <i>alcachofra (Cynara scolymus)</i> () <i>aroeira (Schinus terebinthifolius)</i> () <i>babosa (Aloe vera (L.) Burm. f.)</i> () <i>cáscara-sagrada (Rhamnus purshiana)</i> () <i>espinheira-santa (Maytenus officinalis Mabb.)</i> () <i>garra-do-diabo (Harpagophytum procumbens)</i> () <i>guaco (Mikania glomerata)</i> () <i>hortelã (Mentha x piperita L.)</i> () <i>isoflavona-de-soja (Glycine max)</i> () <i>plantago (Plantago ovata Forssk.)</i> () <i>unha-de-gato (Uncaria tomentosa)</i>

		() <i>salgueiro (Salix alba)</i> () Outros _____ () Não é ofertado fitoterápicos
--	--	--

Variável: **Suporte técnico para a equipe de saúde.**

3	D2P17 - A padronização de medicamentos é disponibilizada aos profissionais do Hospital?	() Sim () Não () Não sei
---	---	-----------------------------------

Variável: **Seleção de medicamentos; Procedimentos.**

4	D2P18 - Há um formulário disponível para a solicitação de inclusão/exclusão de medicamentos na padronização de medicamentos do Hospital?	() Sim () Não
---	--	--------------------

Variável: **Estrutura.**

5	D2P03 - A Licença de Funcionamento e a Certidão de Regularidade estão afixadas em local visível ao público? (Art. 2º, §1º da RDC 44/09):	() Sim () Não
6	D2P06 – O espaço para o armazenamento de medicamentos, no estabelecimento, é adequada?	() Sim () Não
7	D2P07 - Existe um espaço específico para o armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial?	() Sim () Não () Não sei () Não se aplica
8	D2P10 - O ambiente está limpo, protegido da ação direta da luz solar, umidade e calor, ventilação adequada, de modo a preservar a identidade e integridade, garantindo a qualidade e segurança dos medicamentos? (Art. 35, §§ 1º e 2º, 36 da RDC 44/09)	Limpo? () Sim () Não Protegido da ação direta da luz solar? () Sim () Não Sem umidade? () Sim () Não Protegido do calor? () Sim () Não
9	D2P11 - O ambiente destinado ao armazenamento de medicamentos tem capacidade suficiente para assegurar o armazenamento ordenado das diversas categorias de medicamentos? (Art. 35, §§ 1º, 36 da RDC 44/09)	() Sim () Não

10	D2P12 - Os medicamentos estão armazenados em gavetas, prateleiras ou suporte equivalente, afastados do piso, parede e teto, a fim de permitir sua fácil limpeza e inspeção? (Art. 35, §§ 1º e 2º, 36 da RDC 44/09)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
----	--	--

Variáveis: **Estrutura; Procedimentos.**

11	D2P08 - A área de armazenagem de medicamentos é climatizada, conforme recomendação da Vigilância Sanitária?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12	D2P13 - Existe refrigerador ou câmara fria para o armazenamento de medicamentos sensíveis à temperatura? Padrão exigido: 2 a 8° C	<input type="checkbox"/> Sim, exclusivo para medicamentos <input type="checkbox"/> Sim, junto com vacinas <input type="checkbox"/> Sim, com alimentos e outros produtos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica

Variáveis: **Suporte técnico para a equipe de saúde; Estrutura.**

13	D2P15 – A farmácia possui:	<p>Telefone <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Fax <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Computadores <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Impressora <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Internet <input type="checkbox"/> Sim. Quantos pontos de acesso? _____ <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Outros meios de comunicação (ex. rádio, telefone público). Qual(is) _____ <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não</p>
----	----------------------------	--

Variável: **Planejamento das ações da Assistência Farmacêutica.**

14	D2P38 - Existem amostras grátis de medicamentos no estabelecimento sendo administradas e/ou entregues ao usuário?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
----	---	--

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE:
UM RECORTE NAS REGIÕES DO PROJETO QUALISUS-REDE

Pesquisador: KAREN SARMENTO COSTA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 19554413.6.0000.0008

Instituição Proponente: Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos

Patrocinador Principal:

Ministério da Saúde The World Bank

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 399.423

Data da Relatoria: 18/09/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise das respostas enviadas pelo pesquisador para as pendências apontadas no Parecer CONEP n. 398086.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme Parecer CONEP n. 398086.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme Parecer CONEP n. 398086.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Parecer CONEP n.398086 .

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

03.Em relação ao TCLE:

a) Solicita-se que seja incluído no TCLE uma breve descrição do que é a CONEP e qual sua função no estudo . (Resolução CNS 466/2012, IV.5.d). Solicita-se adequação.

RESPOSTA: A fim de atender às adequações solicitadas no TCLE, informamos que os trechos abaixo, destacados em itálico, foram incluídos no documento. O TCLE alterado foi anexado à plataforma (TCLE_FINAL_ALTERADO):

Se o Sr. (a Sr^a.) tiver alguma dúvida ou pergunta sobre os aspectos éticos desta pesquisa, ou se tiver qualquer denúncia, poderá telefonar para o coordenador do estudo (Karen Sarmiento Costa), no telefone número (61) 3410-4174/ 3410-4161, ou para a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, pelo no telefone número (61) 3315-5878. A CONEP está ligada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi criada pela Resolução do CNS 196/96 tendo como principal atribuição o exame dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos.

ANÁLISE: Solicita-se a inclusão do horário de funcionamento da CONEP e de atendimento do pesquisador responsável. PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA.

RESPOSTA: o horário foi incluído no TCLE, conforme segue.

"Pesquisador responsável: Karen Sarmiento Costa Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Ministério da Saúde Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 8º andar CEP: 70.058-900 - Brasília - DF. Horário de atendimento: das 8:00 às 18:00h Fone: (61) 3410-4174/ 3410-4161. E-mail: karen.costa@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP SEPN 510 NORTE, BLOCO A 1º SUBSOLO,

Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde CEP: 70750-521 - Brasília-DF Horário de atendimento: das 8:00 às 18:00h Telefone: (61) 3315-5878 - Telefax: (61) 3315-5879 E-mail: conep@saude.gov.br" ANÁLISE: foi adicionada a informação requerida.

CONCLUSÃO DA ANÁLISE: Pendência atendida.

b) No documento lê-se "Esclarecemos que a realização da entrevista não apresenta riscos, somente o desconforto pelo tempo gasto para responder à da entrevista.". Cabe ressaltar que, de acordo com o item V da Resolução CNS 466/2012, "considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade".

Ressalte-se ainda o item II.22 da mesma resolução que define como "Risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente". Tendo ainda em vista que a proponente da pesquisa é a empregadora dos participantes da pesquisa, tal especificidade requer atenção a posição do participante da pesquisa. Solicita-se adequação.

RESPOSTA: O campo "Risco" da Plataforma foi editado.

ANÁLISE: b.i) Os riscos apresentados no documento intitulado "PB_Informções_básicas_do_projeto_195544.pdf" não se caracterizam como risco de pesquisa. Solicita-se adequação, baseada nos conceitos acima apresentados. PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA

RESPOSTA: b.i) O campo risco da plataforma e o TCLE foram alterados, conforme segue: ¿Essa pesquisa apresenta risco mínimo. Em caso de danos físicos, psíquicos, morais e intelectuais, sociais, culturais e espirituais relacionados com esta pesquisa, o participante terá direito à assistência integral e indenização, conforme a Resolução CNS 466/12¿.

ANÁLISE:foi adicionada a informação requerida. CONCLUSÃO DA ANÁLISE: Pendência atendida.

ANÁLISE: b.ii) É importante que seja retirado do texto o termo gratuito, visto que não está sendo ofertado nenhum produto ao participante da pesquisa, mas sim, solicitando a sua participação. PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA.

RESPOSTA: b.ii) O TCLE foi alterado, retirando-se o termo ¿gratuito¿, conforme segue: ¿A sua participação nesta pesquisa é voluntária.

ANÁLISE:foram feitas as modificações solicitadas ao texto original. CONCLUSÃO DA ANÁLISE: Pendência atendida.

c) Solicita-se adicional as garantias de indenização, ressarcimento e tempo previsto do procedimento. RESPOSTA: A fim de atender às adequações solicitadas no TCLE, informamos que os trechos abaixo, destacados em itálico, foram incluídos no documento. O TCLE alterado foi anexado à plataforma (TCLE_FINAL_ALTERADO):

Adicionalmente informamos que o campo "Risco" da Plataforma foi editado.

A sua participação nesta pesquisa é gratuita e voluntária. Porém esclarecemos que a sua recusa em participar não lhe trará nenhum constrangimento, de qualquer natureza e nenhum prejuízo na relação com os pesquisadores ou com o Ministério da Saúde.

Esclarecemos que a realização da entrevista acarretará o desconforto pelo tempo gasto para responder à entrevista, que durará em torno de 40 minutos. Em caso de eventuais danos relacionados à pesquisa, solicitamos imediato contato com o Ministério da Saúde, uma vez que o Sr. (a Sr^a.) têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa, desde que comprovados, conforme legislação vigente.

O Sr. (a Sr^a.) ao participar da pesquisa não arcará com despesas, tais como transporte e alimentação em virtude da pesquisa, uma vez que o pesquisador estará realizando a entrevista no seu local de trabalho. ANÁLISE:c.i) A decisão de indivíduos em participar ou não de pesquisas deve ser respeitada pelos pesquisadores, fazendo cumprir o princípio da autonomia, tampouco o ato de recusa não deverá implicar em constrangimento ao individuo, possível participante. Sugere-se, portanto, que seja retirado do texto, a seguinte frase: "porém esclarecemos que a sua recusa em participar não lhe trará nenhum constrangimento". Solicita-se adequação.

RESPOSTA: O TCLE foi alterado, retirando - se a frase solicitada na análise. Segue a nova redação: ¿A sua recusa em participar não lhe trará nenhum prejuízo na relação com os pesquisadores ou com o Ministério da Saúde¿.

ANÁLISE: foram feitas as modificações solicitadas ao texto original. CONCLUSÃO DA ANÁLISE: Pendência atendida.

c.ii) O desconforto resultante da participação na pesquisa, não deve ser reduzido e minimizado somente em relação ao tempo gasto para responder aos questionários. O desconforto poderá ser de qualquer natureza, portanto, sugere-se que seja retirado do texto que o desconforto esteja restrito somente ao tempo gasto para responder aos questionários. Solicita-se adequação.

RESPOSTA: O TCLE foi alterado, retirando-se do texto o trecho que trata do desconforto restrito ao tempo gasto para responder aos questionários.

ANÁLISE: foi adicionada a informação requerida. CONCLUSÃO DA ANÁLISE: Pendência atendida.

c.iii) Sobre o trecho "Em caso de eventuais danos relacionados à pesquisa, solicitamos imediato contato com o Ministério da Saúde, uma vez que o Sr. (a Sr^a.) têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa, desde que comprovados, conforme legislação vigente", ressaltamos que é assegurado ao participante de pesquisa a indenização integral, resultante de danos de participação em pesquisa, sem haver a necessidade da comprovação denexo causal com a mesma, conforme a Resolução CNS 466/12. Solicita-se adequação.

RESPOSTA: O TCLE foi alterado atendendo a Resolução CNS 466/12, conforme segue: √Essa pesquisa apresenta risco mínimo. Em caso de danos físicos, psíquicos, morais e intelectuais, sociais, culturais e espirituais relacionados com esta pesquisa, o Sr(a) terá direito à assistência integral e indenização, conforme a Resolução CNS 466/12√.

ANÁLISE: foi adicionada a informação requerida. CONCLUSÃO DA ANÁLISE: Pendência atendida.

c.iv) Ainda na página 1 de 1, lê-se: "Informamos que todos os dados obtidos na pesquisa serão utilizados somente para fins científicos. Informamos também que todos os dados dos respondentes da pesquisa serão mantidos em sigilo". É importante que seja assegurado aos participantes de pesquisa, não somente o sigilo dos dados obtidos, mas também a confidencialidade e a anonimização dos mesmos, considerando o grau de dependência e vulnerabilidade dos participantes em relação à proponente da pesquisa.

Solicita-se que seja assegurado aos participantes, de forma clara, tal compromisso do pesquisador responsável.

RESPOSTA: O TCLE foi alterado, conforme segue: √Informamos que todos os dados obtidos na pesquisa serão utilizados somente para fins científicos. O pesquisador responsável compromete-se com a confidencialidade, a anonimização e a manutenção do sigilo de todos os dados dos respondentes, obtidos nessa pesquisa√.

ANÁLISE: foi adicionada a informação requerida. CONCLUSÃO DA ANÁLISE: Pendência atendida.

c.v) Solicita-se incluir a recomendação da Carta Circular CONEP/CNS número 003/2011 para a posição das assinaturas do participante e do pesquisador, na última página do documento, bem como a rubrica em todas as páginas, se for o caso. PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA.

RESPOSTA:O TCLE foi alterado, conforme segue: Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável. Para formalizar sua participação nesta pesquisa, você deverá rubricar todas as folhas e assinar a última página, bem como o entrevistador, atendendo a Carta Circular CONEP/CNS nº 003/2011.

ANÁLISE:foi adicionada a informação requerida. CONCLUSÃO DA ANÁLISE:
Pendência atendida.

4. O orçamento incluído no projeto é de R\$ 806.400,00, porém não existe detalhamento da sua destinação e fonte de custeio. Solicita-se adequação.

RESPOSTA: Segue abaixo o detalhamento da destinação e a fonte de custeio do orçamento para custear das diárias dos entrevistadores que se deslocarão para as 15 regiões de saúde para a realização da pesquisa de campo (R\$ 806.400,00):

Informamos que este detalhamento foi realizado no campo Outras informações, justificativas ou considerações a critério do Pesquisador, da plataforma, bem como no projeto de pesquisa alterado e anexado. (CONEP_Projeto_DAF_IntervencaoAFQualiSUS_FINAL _ ALTERADO). Vide tabela no documento intitulado: "RESPOSTA ÀS PENDÊNCIAS 23.08.pdf"

ANÁLISE: Deve ser apresentado Orçamento Financeiro com as despesas detalhadas de cada etapa da pesquisa e o montante total de toda a pesquisa, uma vez que na página 32 do documento intitulado: "CONEP _Projeto_DAF_IntervençãoAFQUALISUS_FINAL_ALTERADO.pdf", os gastos financeiros encontram-se fragmentados. Adequar no Projeto e na Plataforma. PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA. RESPOSTA: O orçamento foi alterado no projeto (página 34) e no respectivo campo da plataforma, considerando o as etapas previstas no cronograma. Observa-se que os pesquisadores não serão remunerados nesta pesquisa. O projeto alterado (CONEP_Projeto_DAF_IntervencaoAFQualiSUS_FINAL _ ALTERADO 18.09) foi anexado à plataforma no dia 18 de setembro de 2013.

ANÁLISE:foi adicionada a informação requerida. CONCLUSÃO DA ANÁLISE:
Pendência atendida.

Situação do Parecer:

Aprovado

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

BRASILIA, 18 de Setembro de 2013

Assinador por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador)

Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 1º SUBSOLO, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde

Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.750-521

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5878 **E-mail:** conep@saude.gov.br

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INTERVENÇÃO SISTÊMICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS REGIÕES SELECIONADAS NO PROJETO QUALISUS-REDE

TCLE – PROFISSIONAIS E GESTORES

O Ministério da Saúde está desenvolvendo uma pesquisa, coordenada pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF, e conduzida pela Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica – CGAFB. A pesquisa se refere à Intervenção Sistêmica da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde das Regiões Seleccionadas no Projeto Qualisus-Rede. O objetivo da pesquisa é levantar informações para avaliar a qualidade da assistência farmacêutica nesta área, especialmente para a organização da Assistência Farmacêutica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde. Esta pesquisa será realizada com gestores e profissionais de saúde, que responderão a entrevistas aplicadas por pesquisadores e pesquisadoras da Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica do Ministério da Saúde.

Assim o Sr. (a Sr^a.) está convidado a participar desta pesquisa, relacionada à Intervenção Sistêmica da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde das Regiões Seleccionadas no Projeto QualiSUS- Rede. Caso o Sr. (a Sr^a.) concorde em participar desta pesquisa, responderá a uma entrevista, realizada dentro das dependências da Unidade de Saúde por um pesquisador ou pesquisadora da equipe responsável pelo estudo.

A sua participação nesta pesquisa é gratuita e voluntária. Porém esclarecemos que a sua recusa em participar não lhe trará nenhum constrangimento, de qualquer natureza e nenhum prejuízo na relação com os pesquisadores ou com o Ministério da Saúde.

Informamos que todos os dados obtidos na pesquisa serão utilizados somente para fins científicos.

Informamos também que todos os dados dos respondentes da pesquisa serão mantidos em sigilo.

Esclarecemos que a realização da entrevista acarretará o desconforto pelo tempo gasto para responder à entrevista, que durará em torno de 40 minutos. Em caso de eventuais danos relacionados à pesquisa, solicitamos imediato contato com o Ministério da Saúde, uma vez que o Sr. (a Sr^a.) têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa, desde que comprovados, conforme legislação vigente.

O Sr. (a Sr^a.), ao participar da pesquisa, não arcará com despesas, tais como transporte e alimentação em virtude da pesquisa, uma vez que o pesquisador estará realizando a entrevista no seu local de trabalho.

Informamos que, a qualquer momento que desejar, o Sr. (a Sr^a.) poderá retirar-se da pesquisa. Informamos também que durante a realização do estudo, o Sr. (a Sr^a.) terá o direito de esclarecer suas dúvidas sobre a pesquisa e sobre o procedimento adotado. Os pesquisadores e pesquisadoras estarão à disposição para prestar qualquer esclarecimento que for necessário.

Se o Sr. (a Sr^a.) tiver alguma dúvida ou pergunta sobre os aspectos éticos desta pesquisa, ou se tiver qualquer denúncia, poderá telefonar para o coordenador do estudo (Karen Sarmiento Costa), no telefone número (61) 3410-4174/ 3410-4161, ou para a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, pelo no telefone número (61) 3315-5878. A CONEP está ligada ao Conselho Nacional de Saúde

(CNS) e foi criada pela Resolução do CNS 196/96 tendo como principal atribuição o exame dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos.

Assinatura do/da entrevistado/a

Local, Data

Assinatura do/da entrevistador/a

Local, Data

Pesquisador responsável: Karen Sarmento Costa Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Ministério da Saúde
Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 8º andar CEP: 70.058-900 – Brasília – DF.
Fone: (61) 3410-4174/ 3410-4161.
E-mail: karen.costa@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP SEPN 510 NORTE, BLOCO A 1º SUBSOLO,
Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde CEP: 70750-521 - Brasília-DF
Telefone: (61) 3315-5878 – Telefax: (61) 3315-5879
E-mail: conep@saude.gov.br