

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DAYSE LANE SAMPAIO COSTA

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL: APLICAÇÃO DE UM
PROTOCOLO DE INDICADORES**

SOBRAL
2023

DAYSE LANE SAMPAIO COSTA

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL: APLICAÇÃO DE UM
PROTOCOLO DE INDICADORES**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará como requisito para obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família. Área de Concentração: Avaliação. Linha de Pesquisa: Gestão em Serviços de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Daniel de Oliveira Mayorga

SOBRAL

2023

DAYSE LANE SAMPAIO COSTA

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL: APLICAÇÃO DE UM
PROTOCOLO DE INDICADORES**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará como requisito para obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família. Área de Concentração: Avaliação.
Linha de Pesquisa: Gestão em Serviços de Saúde.

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Fernando Daniel de Oliveira Mayorga
Universidade Federal do Ceará

Prof^a Dra. Kilvia Helane Cardoso Mesquita
Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Silvando Carmo de Oliveira
Universidade Federal do Ceará

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me guiar para os melhores caminhos.

Ao Professor Prof. Dr. Fernando Daniel de Oliveira Mayorga pela compreensão, disponibilidade e esforço em repassar seus valiosos conhecimentos.

À Prof^a Dra. Kilvia Helane Cardoso Mesquita pela delicadeza, prontidão e precisão em suas orientações.

À banca examinadora, pela pronta disponibilidade, dedicação e contribuições.

À minha companheira Renata Ponte Lima pelo estímulo e incentivo durante essa caminhada.

À minha família por compartilhar comigo a felicidade de mais um desafio vencido.

RESUMO

A Assistência Farmacêutica (AF) é definida como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, cujo objetivo é apoiar as ações de saúde em uma comunidade. Criar instrumentos de planejamento, avaliação e controle que conduzam os processos que envolvem a Assistência Farmacêutica fazem parte do gerenciamento dos serviços farmacêuticos e criam um ciclo que resultará numa maior eficiência e eficácia, assim, avaliar a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica é um ponto de partida para decidir processos e políticas do setor. Para se ter um processo contínuo de avaliação do serviço de Assistência Farmacêutica é imprescindível a aplicação de indicadores que servirão de referência para avaliar os seus dois eixos básicos, a disponibilidade de medicamentos essenciais nas redes básicas de saúde, bem como a promoção do uso racional de medicamentos pela população. O objetivo desta dissertação foi avaliar a Quanto ao método, trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio do google formulários enviados para gerentes dos Unidades Básicas de Saúde (UBS) que, na dimensão organizacional, o município possui uma adequada capacidade de gestão da AF, pois os 57 pontos obtidos representam 77% da pontuação máxima do indicador. A dimensão operacional da gestão no município demanda cuidados nos processos de trabalho dos profissionais responsáveis pelos tratamentos dos usuários dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS) as fragilidades nos processos de comunicação e educação continuada dos profissionais da AF. Contudo, o município de Sobral possui uma Assistência Farmacêutica organizada, que tem evoluído na qualidade de gestão e prestação do serviço com mudanças estruturais e processuais para que se possa garantir o acesso aos medicamentos. Assim, para que se mantenha uma qualidade e efetividade na assistência em saúde, torna-se necessária a discussão política e administrativa dos seguintes pontos: estabelecer um protocolo de dispensação e capacitar os profissionais dispensadores e farmacêuticos quanto a esse protocolo; qualificar o planejamento e programação dos medicamentos a serem comprados pelo município; realizar estudos técnicos de maneira intersetorial que embasem os processos de licitações; promover educação continuada dos profissionais dos setores da assistência farmacêutica para compreensão de que o cuidado continuado em saúde na Atenção Primária à Saúde

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica. Atenção Primária. Indicadores de avaliação.

ABSTRACT

Pharmaceutical Assistance is defined as a group of drug-related activities whose objective is to support health actions in a community. Creating planning, evaluation and control instruments that lead the processes involving Pharmaceutical Assistance are part of the management of pharmaceutical services and create a cycle that will result in greater efficiency and effectiveness, thus, evaluating the management capacity of Pharmaceutical Assistance is a point of reference. starting point for deciding processes and policies in the sector. In order to have a continuous evaluation process of the Pharmaceutical Assistance service, it is essential to apply indicators that will serve as a reference to evaluate its two basic axes, the availability of essential medicines in the basic health networks, as well as the promotion of the rational use of medicines by the population. The objective of this dissertation was to evaluate and analyze the management capacity of pharmaceutical assistance in primary care in the municipality of Sobral through the application of a validated protocol of indicators called "Protocol for the Evaluation of the Capacity of Management of PA in PHC" (PAGAF). Exploratory-descriptive research with a quantitative approach. Data collection was performed using google forms sent to CSF managers, prescribers and the pharmaceutical care manager. The cycle of pharmaceutical care within the Pharmaceutical Supply Center was observed so that we could describe the flows and work processes until the medicine reaches the user. The survey results showed that in the organizational dimension, the municipality has adequate PS management capacity, as the 57 points obtained represent 77% of the indicator's maximum score. The operational dimension of management in the municipality demands care in the work processes of professionals responsible for treating users within the UBS, the sum of 46.25 represents 73% of the maximum score for the indicator. In the sustainability dimension, a sum of 36.5 points was obtained, representing 67% of the maximum score of the indicator, identifying weaknesses in the processes of communication and continuing education of PS professionals. However, the municipality of Sobral has an organized Pharmaceutical Assistance that has evolved in the quality of management and provision of the service with structural and procedural changes so that access to medicines can be guaranteed. Thus, in order to maintain quality and effectiveness in health care, political and administrative discussion of the following points is necessary:

establishing a dispensing protocol and training dispensing professionals and pharmacists regarding this protocol; qualify the planning and programming of medicines to be purchased by the municipality; carry out technical studies in an intersectoral manner that support the bidding processes; promote continuing education of professionals in the pharmaceutical care sectors to understand that continued health care in PHC depends on regular access to medicines and their responsible use.

KEYWORDS: Pharmaceutical Assistance. Primary Care. Evaluation Indicators.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1	Lista de indicadores segundo dimensão	28
Quadro 2	Parametrização das dimensões segundo faixa de pontuação, situação, indicação e referência em cores	35
Tabela 1	Perfil dos prescritores segundo formação acadêmica, tempo de formação, idade e sexo	38
Tabela 2	Perfil dos usuários segundo formação idade, sexo e tipo de emprego	40
Tabela 3	Distribuição dos Indicadores de dimensão organizacional segundo pontuação obtida	41
Tabela 4	Distribuição dos Indicadores de dimensão operacional segundo pontuação obtida	45
Tabela 5	Distribuição dos Indicadores de dimensão sustentabilidade segundo pontuação obtida	48

LISTA DE ABREVIATURAS

UNICEF	United Nations Children's Fund
OMS	Organização Mundial de Saúde
AF	Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
SUS	Sistema Único de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
PNAUM	Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
UBS	Unidade Básica de Saúde
CEME	Central de Medicamentos
PNS	Política Nacional de Saúde
CNMAF	Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PAGAF	Protocolo de Avaliação da Capacidade de Gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde
TCPI	Termo de Consentimento Pós-Informado
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
NASF	Núcleo de Apoio em Saúde da Família
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
DCNT	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CAPS	Centro de Assistência Psico
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1 A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	16
3.2 O PROCESSO DE GESTÃO DE MEDICAMENTOS.....	19
3.2.1 Ciclo de Assistência Farmacêutica.....	19
3.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	22
3.4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE POR INDICADORES.....	25
3.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL.....	30
4 METODOLOGIA.....	33
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
5.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS.....	39
5.1.1 Perfil Prescritores.....	39
5.1.2 Perfil do Coordenador da Assistência Farmacêutica.....	40
5.1.3 Perfil dos usuários.....	40
5.2 AVALIAÇÃO DOS INDICADORES.....	41
5.2.1 Dimensão Organizacional.....	41
5.2.2 Dimensão Operacional.....	45
5.2.3 Dimensão Sustentabilidade.....	49
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICE.....	61
ANEXOS.....	66

1 INTRODUÇÃO

A partir da realização da Conferência Mundial sobre Atenção Primária em Saúde, ocorrida em Alma-Ata, URSS, em 1978, com a participação do *United Nations Children's Fund* (Unicef), ratificou-se a meta 'Saúde para todos' idealizada na 30ª Assembleia Mundial da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1977.

Nessa Conferência, identificou-se a Assistência Farmacêutica (AF) como um dos aspectos importantes da Atenção Primária e uma estratégia fundamental para alcançar essa meta, enumerando-se aspectos necessários à efetivação de uma AF de qualidade, tais como: considerar o abastecimento dos medicamentos essenciais como um dos oito¹ elementos básicos da Atenção Primária em saúde, assim como, recomendar que os governos formulem políticas e normas nacionais de importação, produção local, venda e distribuição de medicamentos e produtos biológicos de modo a assegurar, pelo menor custo possível, a disponibilidade de medicamentos essenciais nos diferentes níveis dos cuidados primários de saúde; que os governos adotem medidas específicas para prevenir a excessiva utilização de medicamentos e que incorporem medicamentos tradicionais de eficácia comprovada e que estabeleçam sistemas eficientes de administração e fornecimento (MARIN *et al*, 2003).

No Brasil, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para efetivar ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população, e tem como base princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei n.º 8.080/90, em seu artigo 6.º, estabelece como campo de atuação do SUS a assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica.

Em 1998 foi publicada pelo Ministério da Saúde a Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que trata da PNM em que foram definidos os seguintes objetivos: garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promover

¹ Além do fornecimento de medicamentos essenciais compreendem-se como atividades principais da Atenção primária: a educação a respeito dos problemas de saúde existentes e dos métodos de prevenção e cura; a promoção de alimentação adequada; o abastecimento de água potável e saneamento básico; a assistência materno-infantil, incluindo o planejamento familiar; a imunização contra as principais doenças infecciosas; a prevenção e controle de doenças endêmicas; o tratamento em caso de doenças e acidentes comuns.

o uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (Brasil, 1998). Esta Portaria é parte essencial da Política Nacional de Saúde do Brasil e constitui-se em um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população e para a consolidação do Sistema Único de Saúde, contribuindo para o desenvolvimento social do país e assistência integral à saúde (FRANÇA, 2004).

A Política Nacional de Medicamentos define a Assistência Farmacêutica como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, cujo objetivo é apoiar as ações de saúde em uma comunidade. Para tanto, envolve o abastecimento, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar seu uso racional (BRASIL, 2001).

A Assistência Farmacêutica faz parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a garantia do acesso a todos os medicamentos essenciais continua sendo um dos desafios dos gestores municipais que necessitam evoluir na estruturação e qualificação de seus processos. Criar instrumentos de planejamento, avaliação e controle que conduzam os processos que envolvem a Assistência Farmacêutica fazem parte do gerenciamento dos serviços farmacêuticos e geram um ciclo que resultará numa maior eficiência e eficácia na prestação deste serviço.

Avaliar a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica é um ponto de partida para decidir processos e políticas do setor, bem como definir estratégias no alcance de metas propostas. Nesse sentido, Matus (1991) propôs o triângulo de governo, que traz como componentes o projeto de governo, a governabilidade e a capacidade de governo, elementos que se reforçam entre si e são importantes variáveis no ato de governar.

O processo de gestão se revela por meio de três dimensões, quais sejam: uma dimensão organizacional, que evidencia o formato do processo decisório (quem e como se decide); uma dimensão operacional (capacidade de executar), que indica iniciativas de gestão no sentido de manter e ampliar as condições logísticas e gerenciais da organização, mobilizando recursos, inclusive os estratégicos; e a dimensão da sustentabilidade (capacidade de sustentar resultados), que revela

como os gestores vêm construindo a capacidade de sustentar os resultados de gestão (GUIMARÃES *et al*, 2012).

Faraco *et al* (2020) desenvolveram um protocolo de indicadores, a partir de um estudo sistemático de convergência entre um protocolo de avaliação da capacidade de gestão da AF e dados da PNAUM (Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil), que servirá de base para esse estudo e permitirá avaliar as potencialidades e as fragilidades encontradas no acesso aos medicamentos na Atenção Primária do Município de Sobral - CE. Neste sentido objetiva-se avaliar a capacidade de gestão da assistência farmacêutica do referido município, descrevendo fluxos e processos da assistência farmacêutica, bem como, analisando a acessibilidade de medicamentos dos usuários na APS.

Os gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) contribuem com todas as dimensões de gestão apontadas por Carlos Matus (1991) e vivenciam diretamente o impacto aos usuários quando o acesso aos medicamentos básicos se torna deficiente. Assim, é necessário identificar em qual dessas dimensões encontram-se os gargalos críticos que provocam o desabastecimento em UBS, sendo a avaliação dessas dimensões através de indicadores a premissa para resolução dessa problemática.

A avaliação de políticas e programas de saúde é parte essencial no planejamento de ações estratégicas, sendo relevante para a prática dos processos que objetivem o alcance de metas e a resolução dos problemas de assistência à saúde da população. Assim, avaliar a capacidade em gerir a assistência farmacêutica nas UBS de Sobral promoverá um diagnóstico situacional da Política de Medicamentos da Atenção Primária do município, sendo uma ferramenta importante para refletir e construir planos que fomentem e fortaleçam a política de medicamentos municipal.

Com esse propósito, o presente estudo foi dividido em 5 capítulos. No capítulo introdutório foi apresentado o contexto geral da pesquisa. O capítulo dois apresenta os objetivos gerais e específicos. No capítulo 3, o Referencial Teórico de forma a fundamentar teoricamente a dissertação com os seguintes subtítulos: A Política Nacional de Medicamentos, O Processo de Gestão de Medicamentos; O Ciclo da Assistência Farmacêutica; Planejamento Estratégico na Assistência Farmacêutica e Monitoramento e Avaliação em Saúde por Indicadores. O Capítulo 4, por sua vez,

aborda o processo metodológico da pesquisa. No capítulo 5 é apresentado a Discussão e os Resultados, demonstrando a aplicabilidade do protocolo de indicadores utilizado. Concluir-se-á a pesquisa com o Capítulo de Considerações Finais da dissertação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a capacidade de gestão da assistência farmacêutica na atenção primária do município de Sobral através da aplicação de um protocolo de indicadores validado.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os fluxos e processos de trabalho da Assistência Farmacêutica do município de Sobral-CE;
- Discutir sobre as dimensões organizacional, operacional e de sustentabilidade apontadas por Carlos Matus como bases para a avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica.
- Analisar a acessibilidade a medicamentos básicos dispensados pela Atenção Primária à Saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Política de Assistência Farmacêutica no Brasil, nas últimas décadas, confundiu-se com a existência da Central de Medicamentos (CEME) e as atividades por ela desenvolvidas, num modelo centralizado de gestão, no qual, o nível central estabelecia as diretrizes e participava diretamente das suas execuções. Os estados e municípios brasileiros eram excluídos de, praticamente, todo o processo decisório. Ao longo dos seus 26 anos de existência, a CEME foi o principal ator das ações relacionadas ao medicamento e à assistência farmacêutica no país (GOMES, 2020).

A partir dos ideais da Reforma Sanitária, iniciada em 1986, e com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, a Assistência Farmacêutica tornou-se parte integrante da Política Nacional de Saúde (PNS), visando à garantia do acesso a medicamentos e insumos para toda população, assim como aos serviços farmacêuticos, baseado nos princípios constitucionais e nas suas doutrinas, destacando-se entre eles: a universalidade, a equidade, a integralidade, a regionalização e a hierarquização (BRASIL, 2018).

Em 30 de outubro de 1998, o Ministério da Saúde aprovou e homologou a Política Nacional de Medicamentos (PNM), através da Portaria n. 3.916, a qual tem como objetivo garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, além de promover o uso racional e dar acesso à população àqueles medicamentos considerados essenciais (BRASIL, 2001).

A PNM, como parte integrante e essencial da Política Nacional de Saúde, representou um marco para a Assistência Farmacêutica por se caracterizar como um importante instrumento balizador da política de medicamentos no Brasil. Apesar dos avanços alcançados após a instituição da PNM, foi necessário avançar ainda mais com a política de medicamentos do país, de modo a garantir a efetivação das ações estratégicas da Assistência Farmacêutica na busca por uma maior ampliação do acesso a medicamentos, bem como uma melhor articulação e integração dessas ações dentro do sistema de saúde (BRASIL, 2001).

Então como resultado de deliberações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CNMAF), em 2003, foi aprovada a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, criando a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que efetivou a Assistência Farmacêutica como política de saúde (BRASIL, 2004). A PNAF demarcou a Assistência Farmacêutica como uma política norteadora para a formulação de políticas setoriais e a definiu como um “conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso ao seu uso racional” (BRASIL, 2005).

A PNAF está fundamentada na descentralização da gestão da Assistência Farmacêutica (AF), na promoção do uso racional de medicamentos, na otimização, e na eficácia do sistema de abastecimento no setor público. Envolve também a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, sempre com o objetivo de dar uma melhor qualidade de vida para a população (LACERDA, 2013).

Com a nova lógica da PNAF ocorre a descentralização da gestão da AF e os municípios tornam-se responsáveis por gerir a aquisição e distribuição de medicamentos essenciais, respeitando as necessidades das populações locais através de critérios epidemiológicos.

O gestor municipal passa a ter algumas responsabilidades importantes, como coordenar e executar a AF no seu respectivo âmbito; associar-se a outros municípios por intermédio de organização de consórcios, tendo em vista a sua execução; promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores; assegurar a dispensação adequada de medicamentos; definir a relação municipal de medicamentos essenciais com base na RENAME e no perfil epidemiológico da população; assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica; investir na infraestrutura das centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos (BRASIL, 2001).

A distribuição de medicamentos na Atenção Primária à Saúde (APS) é parte integrante do processo de cuidado. Os medicamentos distribuídos neste nível de atenção são os chamados medicamentos essenciais, que, segundo a RENAME

2022, são aqueles que satisfazem as necessidades de cuidados de saúde básica da maioria da população.

A Assistência Farmacêutica exerce um importante papel na Atenção Primária à Saúde, na medida em que busca garantir o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos. A disponibilidade dos medicamentos na APS deve atender as necessidades epidemiológicas com suficiência, regularidade e qualidade apropriada, de forma integrada com uma orientação para o uso racional de medicamentos, por meio de diferentes serviços ofertados no território (COSTA *et al*, 2014).

Sendo a APS a porta principal de entrada dos serviços do SUS, coordenar o cuidado e ordenar a Rede de Atenção garantindo o acesso aos medicamentos essenciais nas Unidades Básicas de Saúde é ponto fundamental para que as equipes de saúde da família consigam promover cuidado continuado e integral preconizado pelo SUS.

Neste contexto, a assistência farmacêutica exerce um papel essencial. Uma das nove metas mundiais² para o controle das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) é garantir 80% de disponibilidade de tecnologias básicas e medicamentos essenciais, pois o apropriado tratamento farmacológico reduz significativamente a morbimortalidade dessas doenças. A disponibilidade adequada, associada ao financiamento sustentável e à melhoria do sistema de saúde, contribuem para assegurar uma cobertura universal. Apesar de ser um componente fundamental do direito à saúde, o acesso a medicamentos essenciais para prevenir e tratar doenças de alta prevalência, como as cardiovasculares,

² metas mundiais para controle de DCNT propostas pela OMS: Redução relativa de 25% na probabilidade incondicional de mortalidade global de doenças crônicas (cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas) entre as idades de 30-70; Redução de 10%, conforme apropriado, dentro do contexto nacional seguindo a proposta das seguintes metas para o consumo de álcool: consumo de álcool total per capita (≥15 anos) ou prevalência padronizada por idade do consumo abusivo entre adolescentes e adultos ou morbidade e mortalidade por doenças relacionadas ao álcool entre adolescentes e adulto; 10% de redução relativa de prevalência de atividade física insuficiente em adolescentes e adultos; 30% de redução relativa da prevalência do consumo de tabaco atual em adultos e adolescentes; 30% de redução relativa do consumo médio de sal/sódio na população; 25% de redução relativa da prevalência de pressão arterial elevada em pessoas ≥18 anos (definida como pressão arterial ≥140mmHg / ≥90mmHg); Deter a prevalência padronizada de diabetes em pessoas com 18 anos e eter a prevalência padronizada por idade de sobrepeso e obesidade em adolescentes e pessoas ≥18 anos (IMC≥25kg/m²); Garantia de 50% das pessoas elegíveis recebendo medicamentos e aconselhamento (incluindo o controle glicêmico) com o objetivo de prevenir ataques cardíacos e acidentes cardiovasculares; 80% de disponibilidade de tecnologias básicas e de medicamentos genéricos essenciais para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis prioritárias, a preços acessíveis, em serviços de saúde públicos e privados, incluindo instalações de cuidados primários.

respiratórias crônicas e diabetes, ainda pode ser considerado baixo e irregular em todo o mundo (NASCIMENTO *et al*, 2017).

Assim, estudos que fomentem a importância do acesso a medicamentos básicos e que assegurem o tratamento adequado na APS são relevantes para que essa política se fortaleça como parte central das Redes de Atenção à Saúde. O acesso a medicamentos no SUS qualifica o cuidado à medida que chegam aos usuários, promove-se o uso racional destes e garante-se a segurança, eficácia e qualidade desses medicamentos.

3.2 O PROCESSO DE GESTÃO DE MEDICAMENTOS

O processo de gestão dos serviços farmacêuticos na APS inclui, sob o ponto de vista da logística, o planejamento e o abastecimento de medicamentos. Uma administração qualificada do processo logístico é o pilar primordial para que se tenha uma disponibilidade regular de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde.

Um estudo baseado na PNAUM (Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do uso Racional de Medicamentos) evidenciou que a disponibilidade média de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde do país variou em torno de 62,5%, inferior aos 80% recomendado pela OMS, ressaltando a importância de averiguar aspectos que influenciam no desabastecimento e irregularidade no acesso a medicamentos (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, para a efetiva implementação da Assistência Farmacêutica é fundamental ter como princípio básico norteador o Ciclo da Assistência Farmacêutica, que é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, com suas interfaces nas ações da atenção à saúde (BRASIL, 2006).

3.2.1 Ciclo de Assistência Farmacêutica

O Ciclo da Assistência Farmacêutica é dividido em 6 etapas iniciando-se com a etapa de seleção, seguida da programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização. O resultado de uma etapa é o ponto de partida para a seguinte. A ausência ou execução inadequada de uma etapa compromete a

seguinte, gerando problemas de ordem organizacional dentro dos serviços de distribuição direta ao paciente, como as unidades de saúde, prejudicando o acesso dos usuários aos medicamentos necessários para a sua terapêutica (BRASIL, 2006).

- Seleção: é um processo de escolha de medicamentos, baseado em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), visando assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas. É a partir da seleção que são desenvolvidas as demais atividades;
- Programação: consiste em estimar quantidades a serem adquiridas para atendimento a determinada demanda dos serviços, por determinado período de tempo. A programação deve ser feita com base em uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), estabelecida e acordada na etapa de seleção. Nessa lista, os medicamentos devem encontrar-se listados por nome genérico, forma farmacêutica e apresentação, e elencados, preferencialmente, pelo nível de complexidade no qual serão utilizados. A programação inadequada reflete diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento;
- Aquisição: consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos, de acordo com uma programação estabelecida, com o objetivo de suprir necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade e menor custo-efetividade e manter a regularidade do sistema de abastecimento. A programação da aquisição deve responder: O que comprar? Para quem? Modo de comprar? Quanto? Quando? Como comprar?;
- Armazenamento: é o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que tem por finalidade assegurar as condições adequadas de recepção, armazenamento, conservação e de um controle de estoque eficaz, bem como garantir a disponibilidade dos medicamentos em todos os locais de atendimento ao usuário;
- Distribuição: consiste no fornecimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno. A distribuição de medicamentos deve garantir rapidez e segurança na entrega, eficiência no controle e informação;
- Prescrição: instrumento no qual se apoia a dispensação. Conforme a PNM, a 'prescrição de medicamentos' é o "ato de definir o medicamento a ser consumido

pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica”. A ‘receita’ é, portanto, o documento formal e escrito que estabelece o que deve ser dispensado ao paciente e como o paciente deve usá-lo;

- **Dispensação:** é o ato profissional farmacêutico, que consiste em proporcionar um ou mais medicamentos, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico exerce a Atenção Farmacêutica.

No gerenciamento de Unidades de saúde o cumprimento das etapas facilita o planejamento das ações relacionadas à distribuição e a qualidade dos planos terapêuticos dos pacientes que usam medicação de forma contínua bem como ao tratamento de demandas agudas. Por exemplo quando há uma falha na etapa de seleção pode-se deixar de atender de forma efetiva programas específicos da atenção primária como Hipertensão e Diabetes, Saúde Mental caso não se faça estudos, geralmente baseados em protocolos clínicos, dos medicamentos necessários para atender a um território específico e assim as etapas seguintes do ciclo também seriam comprometidas.

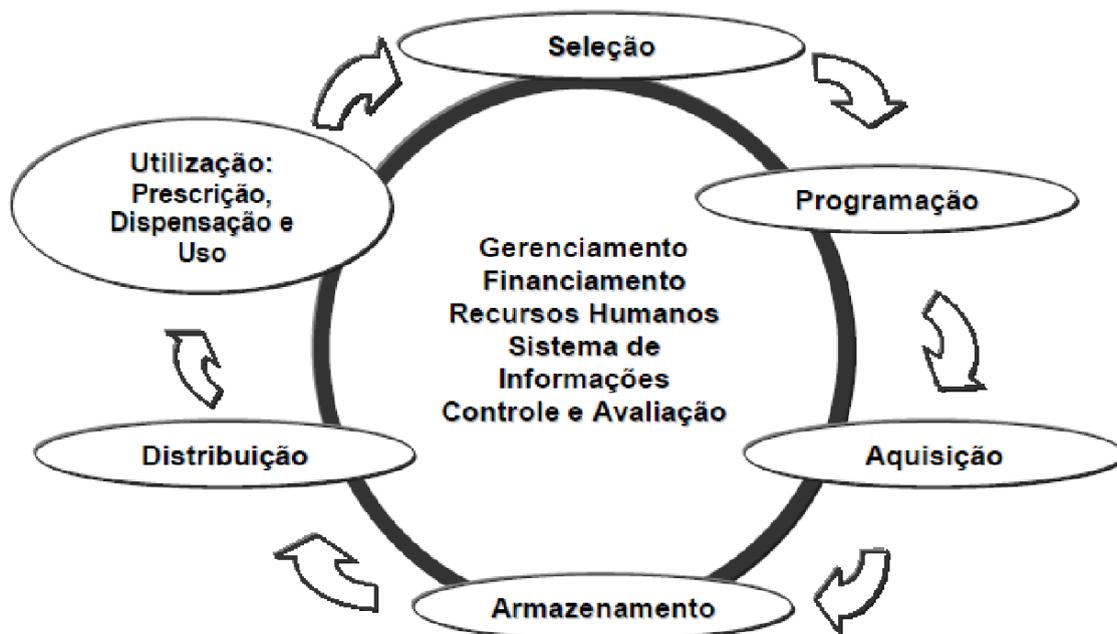


Figura 1 – Ciclo da Assistência Farmacêutica.

Fonte: Adaptado de Marin (2003).

Estudos realizados em Unidades Básicas de Saúde (UBS) pelo Brasil têm comprovado as dificuldades de ordem organizacional que dificultam a prática do ciclo farmacêutico. As avaliações verificaram que grande parte dos municípios brasileiros, especialmente os mais carentes, sofrem com a baixa disponibilidade e descontinuidade da oferta de medicamentos essenciais nas unidades de APS.

Constatou-se que a dispensação na maioria das unidades é feita por trabalhadores sem qualificação para orientar os usuários quanto ao uso correto dos medicamentos, e em muitas unidades, as condições de armazenamento dos medicamentos são inapropriadas, podendo causar prejuízo à sua qualidade. Outro problema encontrado é a prescrição de medicamentos que não pertencem à RENAME, comprometendo o acesso dos usuários à farmacoterapia (OLIVEIRA *et al*, 2010).

Um estudo realizado por Barreto e Guimarães (2010) em dois municípios baianos em 2010 constatou a existência de uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) orientadora das prescrições. Contudo a REMUME não tem sofrido revisões regulares, o que provavelmente, explica o achado que revela a insatisfação dos prescritores e gestores no que diz respeito à diversidade e à quantidade dos medicamentos adquiridos e dispensados à população.

Outro estudo realizado sobre a avaliação da gestão da assistência farmacêutica de um município catarinense em 2015 mostrou que o farmacêutico está presente em 12,7% das unidades que prestam serviços de atenção primária, configurando a dificuldade de se ter profissionais especializados nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde (MENDES *et al*, 2015).

3.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A qualidade prática do ciclo da Assistência Farmacêutica depende de uma boa administração das suas fases. Uma equipe de professores da FEA/USP (BARRETO, 2017) definiu Administração como:

A tomada de decisão sobre recursos disponíveis, trabalhando com e através de pessoas para atingir objetivos. É o gerenciamento de uma organização, levando em conta as informações fornecidas por outros profissionais e,

também, pensando previamente nas consequências de suas decisões. É, também, a ciência social que estuda e sistematiza as práticas usadas para administrar (BARRETO, 2017).

Nesse sentido, assistência Farmacêutica compreende um conjunto de atividades que envolvem o medicamento e que devem ser realizadas de forma sistêmica, ou seja, articuladas e sincronizadas, tendo, como beneficiário maior, o paciente. É o resultado da combinação de estrutura, pessoas e tecnologias para o desenvolvimento dos serviços em um determinado contexto social. Dessa forma, necessita de uma organização de trabalho que amplie sua complexidade, de acordo com o nível de aperfeiçoamento das atividades e da qualidade impressa nos serviços realizados (MARIN *et al*, 2003).

Assim, a qualificação do processo gerencial dos diversos setores envolvidos nas etapas do ciclo é primordial para sua eficácia e efetividade. Os processos de trabalho gerenciais no campo da saúde pressupõem dinamismo e complexidade e requerem aptidões como: competência, análise crítica e capacidade de tomada de decisão, além da habilidade para o diálogo e a mediação, para que se viabilize a constituição de elos entre profissionais que exercem o cuidado, usuários, e entre os demais colaboradores.

Ainda pressupõem definições compartilhadas e co-gestão de objetivos, levando a um comportamento proativo dos gestores e profissionais de uma organização na sua relação com os clientes/cidadãos e com o meio em que estão inseridos (MENESES *et al*, 2019).

Um instrumento imprescindível para que se consiga atingir os objetivos do processo administrativo é o planejamento. Não se consegue alcançar metas pactuadas por qualquer instituição sem planejar o caminho a ser percorrido, sem conhecer os desafios a serem ultrapassados, sem estabelecer um plano.

Inúmeras atividades da vida moderna que são vinculadas a uma ou mais organizações, necessitam de planejamento para obterem resultados em seus propósitos e objetivos. E a saúde, que é um setor que articula diferentes unidades, programas e serviços, não se difere, pois para garantir o cuidado à saúde de toda sociedade é necessário um grande esforço e muita competência de gestão, que é possível, somente, através do planejamento (LIMA *et al*, 2022).

A ação de planejar deve ser um instrumento que realmente acompanhe o dia a dia da produção de saúde, a fim de que as exigências impostas pela sociedade

não se sobreponham às ações e compromissos assumidos coletivamente. Não basta deliberar moralmente, é necessário traçar uma linha de atuação estratégica, porque a deliberação da resposta depende de condições coletivas, organizacionais e intersetoriais construídas pelo planejamento, instrumento basilar no processo de construção da saúde e na melhoria do SUS (FIGUEIREDO *et al*, 2020).

Para a institucionalização de um planejamento é necessário trabalhar com um método adequado aos objetivos a serem alcançados e que seja utilizado de forma participativa, compartilhando diferentes saberes. O melhor método é aquele que possibilite a compreensão e o compartilhamento de uma mesma linguagem, que seja capaz de envolver todos os atores na cooperação e realização das ações coletivas e que contribuirá para a construção do plano escolhido (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os profissionais de saúde que atuam nas áreas de atenção e gestão devem aprimorar a sua práxis, direcionando-a para o fortalecimento do planejamento estratégico na saúde, tendo em vista possibilitar mudanças transformadoras como a integração multiprofissional, utilizando critérios como a comunicação, valorização social, flexibilização da divisão do trabalho e autonomia técnica, capazes de favorecerem a tomada de decisões e a aplicação do planejamento como instrumento de gestão (FIGUEIREDO *et al*, 2020).

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), método de planejamento desenvolvido pelo economista chileno Carlos Matus, visa tratar de problemas globais e complexos para os quais não existem soluções normativas sem envolvimento de outros atores ou entidades. Problemas específicos de um determinado setor são abordados em suas múltiplas dimensões: política, econômica, social, cultural, entre outras, pois, suas causas não se limitam ao interior de um setor específico e sua solução depende, muitas vezes, de recursos extra-setoriais e da interação dos diversos atores envolvidos na situação (MULLER-NETO; ARTMANN, 2012).

O PES de Carlos Matus surge da reflexão sobre a necessidade de aumentar a capacidade de governar. Para tanto, ele elaborou um método de planejamento em que ação, situação e ator formam um todo complexo, centrado em problemas e em operações que deverão ser desencadeadas para o seu enfrentamento (UFSC, 2013).

O método PES baseia-se no conceito de Triângulo de Governo, pois, de acordo com Matus, a arte de governar implica o equilíbrio simultâneo de três

macrovariáveis que se condicionam mutuamente: o programa de governo, a capacidade de governo e a governabilidade do sistema (BELCHIOR, 1999).

O projeto de governo, ou proposta de governo, é constituído pelos problemas que o gestor decide enfrentar durante o período de governo, e a maneira pela qual escolhe fazê-lo; é o conteúdo propositivo do plano. Para Matus, a capacidade de resolver estes problemas e a viabilidade política do enfrentamento depende dos critérios e estratégias utilizadas para a seleção dos problemas (VERBER, 2008 *apud* MATUS, 1993).

A capacidade para governar é definida como uma série de características do gestor e sua equipe que lhe conferem a competência necessária para a compreensão, elucidação e enfrentamento dos problemas. Algumas destas características são a experiência, a capacidade pessoal e institucional e a bagagem intelectual, que definem a capacidade que o governante tem de dirigir, gerenciar, administrar e controlar (VERBER, 2008 *apud* MATUS, 1993).

A governabilidade refere-se à relação entre o peso das variáveis controladas pelo gestor e o das que não controla, somadas à percepção que o gestor tem desta relação, ou seja, de sua limitação quanto ao controle majoritário de determinada situação. Assim, menor é a governabilidade de um gestor quanto menor for sua capacidade de alterar determinadas variáveis diagnosticadas como fragilidades (VERBER, 2008 *apud* MATUS, 1993).

Partindo dos conceitos do Triângulo de Governo de Matus, Guimarães *et al* (2004) defendem que a capacidade de governar se revela através de três dimensões também interdependentes: organizacional, operacional e da sustentabilidade. A organizacional revela aspectos relacionados à capacidade de planejar e decidir de forma participativa, autônoma e transparente. A operacional revela a capacidade de manter e ampliar os recursos logísticos e gerenciais. A sustentabilidade revela a capacidade de sustentar os resultados da gestão, contemplando aspectos relacionados à institucionalização de mecanismos e estratégias que ampliam e/ou consolidam apoios e alianças capazes de favorecer a sustentabilidade das decisões e dos resultados pretendidos pela gestão.

3.4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE POR INDICADORES

A partir de informações confiáveis pode-se caracterizar a situação sanitária de uma região e tomar decisões acertadas que se baseiem em evidências objetivas. A gestão em saúde deve programar suas ações a partir de dados epidemiológicos, sociais e políticos, bem como medir seu desempenho por meio de indicadores de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência.

Com os avanços no controle das doenças infecciosas e a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes sociais, passou-se a analisar outras dimensões do estado de saúde, medidas por dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais, entre outros. Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade (RIPSA, 2008).

Para monitorar o processo de implementação de uma política, a definição de indicadores faz-se necessária, sendo instrumentos técnicos que possibilitam, além de compreender os marcadores ideológicos da formulação da política, monitorar seu processo de implementação e avaliar seu sucesso/avanço ou fracasso/retrocesso (FERREIRA *et al*, 2020).

Para tomar decisões é necessário informação. E fornecer informação na forma de indicadores aos criadores de políticas públicas de saúde e aos gestores do setor saúde é condição essencial. A adoção de um sistema de mensuração na agenda de transformação do setor saúde é um fator crítico para o sucesso, pois, quando bem administrados, os indicadores de saúde constituem ferramenta fundamental, tanto para a gestão dos serviços e programas de saúde, como para a avaliação do sistema de saúde e da saúde da população como um todo, conforme esclarece Soarez *et al* (2005):

Um dos principais objetivos do uso de indicadores é melhorar a gestão e a qualidade da assistência oferecida. O acompanhamento do resultado desses instrumentos pode revelar a eficiência da gestão sendo desenvolvida. Além do monitoramento do desempenho, existe uma tendência de se utilizar os melhores resultados como benchmarking criando-se dessa forma um estímulo para uma melhoria contínua nos processos e da gestão como consequência (SOAREZ *et al*, 2005).

Desse modo, a definição de indicadores e seus respectivos parâmetros permite às equipes gerenciais, dirigentes, políticos e cidadãos conhecer, opinar e decidir acerca dos múltiplos e complexos arranjos da saúde, com enfoque no gerenciamento da qualidade. Portanto, pode-se afirmar que os indicadores de saúde representam uma das principais ferramentas para os processos de monitoramento e avaliação (OLIVEIRA; REIS, 2016).

A importância de monitorar indicadores em saúde para avaliar a qualidade dos serviços prestados aos usuários não deve se limitar a indicadores de morbidade e mortalidade. É necessário parametrizar outros serviços (farmácia, gastos com insumos administrativos, regulação de consultas) também importantes para o bom funcionamento da Atenção Primária e que apoiam a assistência em saúde, estando diretamente ligados à qualidade e continuidade do cuidado aos usuários. A qualidade de acesso a medicamentos também é um indicador importante a ser quantificado, necessitando de monitoramento e avaliação cíclicos que embasem os gestores em saúde de informações e dados específicos para planejamentos e deliberações que envolvam a política de medicamentos de estados e municípios.

Para administração de um processo de organização da Assistência Farmacêutica exige-se a identificação do contexto no qual será desenvolvida, sendo oportuno conhecer, através de levantamento de dados, as características econômicas, sociais e culturais da região e da população-alvo. Portanto, para se ter um processo contínuo de avaliação do serviço de Assistência Farmacêutica é imprescindível a aplicação de indicadores que servirão de referência para avaliar os seus dois eixos básicos, quais sejam: a disponibilidade de medicamentos essenciais nas redes básicas de saúde, bem como a promoção do uso racional de medicamentos pela população (BERNARDI, 2006 *apud* RIECK, 2002).

Em 2009, o Ministério da Saúde propôs o desenvolvimento da primeira pesquisa de âmbito nacional sobre acesso e utilização de medicamentos: a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), a qual foi instituída pela Portaria GM/MS n. 2.077, de 17 de setembro de 2012, considerando a necessidade de conhecer aspectos relacionados ao acesso, à utilização e ao uso racional de medicamentos no Brasil, conforme objetivos estratégicos do MS, que incluem garantir a assistência farmacêutica e reduzir a vulnerabilidade do acesso à saúde e à assistência farmacêutica no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

A PNAUM foi organizada em dois componentes: 1) inquérito domiciliar sobre acesso, utilização e uso racional de medicamentos e 2) avaliação das políticas públicas de assistência farmacêutica e sua efetivação na Atenção Básica à Saúde no SUS. O inquérito domiciliar da PNAUM teve por objetivo avaliar a utilização de medicamentos pela população brasileira, com a caracterização das morbidades para as quais eles são utilizados, indicadores de acesso e racionalidade do uso de medicamentos segundo variáveis demográficas, socioeconômicas, de estilo de vida e de morbidade (MENGUEL *et al*, 2016).

Nesse contexto, Faraco *et al* (2020) problematizaram a ausência de indicadores específicos da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária e desenvolveram um protocolo específico a ser utilizado na Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Primária à Saúde, denominando-o de “Protocolo de Avaliação da Capacidade de Gestão da AF na APS” (PAGAF). O PAGAF é composto por 30 indicadores que caracterizam as dimensões: organizacional (11 indicadores), operacional (11 indicadores) e de sustentabilidade (8 indicadores), caracterizadores da capacidade de governar, de Carlos Matus. O protocolo foi desenvolvido no ano de 2016, a partir de estudo sistemático de convergência entre um protocolo de avaliação da capacidade de gestão da AF, realizado em municípios de Santa Catarina, e dados da PNAUM (Pesquisa Nacional de Avaliação do uso de medicamentos). Após a convergência dos indicadores das fontes anteriores citadas, procedeu-se à validação em duas etapas: consulta com especialistas e oficina de consenso. Então, foi realizado um teste de aplicabilidade do protocolo com os dados disponíveis na pesquisa nacional, que definiu todos os indicadores que comporiam a avaliação do PAGAF.

Cada indicador mostrou-se importante na avaliação da capacidade de gestão da AF, demonstrando aspectos importantes a serem analisados quando aplicados em contextos e realidades diferentes e específicas e que possam revelar a qualidade dos serviços farmacêuticos dos municípios.

Segue a listagem dos 30 indicadores por dimensão:

Quadro 1: Lista de indicadores segundo dimensão

Dimensão organizacional	Dimensão Operacional	Dimensão de Sustentabilidade
1. Existência da CAF na SMS	1. Existência da Remume.	1. Recebimento de informações

		sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias das US, segundo prescritores.
2. Existência formal da CFT na SMS	2. Lista de medicamentos padronizados atende a necessidade dos usuários segundo os prescritores	2. Farmacêuticos que participaram de capacitação em AF, gestão, saúde coletiva/ saúde pública ou áreas afins
3. Regularidade de funcionamento da CFT no último ano	3. Existência de medicamentos vencidos destinados a dispensação, no estoque da US	3. Vínculo trabalhista do coordenador da AF.
4. Profissão do CAF	4. Existência de condições físicas e ambientais (externas, internas, iluminação, refrigeração, segurança) para armazenamento de medicamentos	4. Existência de mecanismos oficiais para recebimento de críticas e sugestões dos usuários sobre medicamentos, segundo o coordenador da US.
5. Existência da AF no PMS	5. Existência de instrumentos de padronização (POP, manual) para dispensação de medicamentos.	5. Grau de satisfação do usuário em relação ao recebimento dos medicamentos prescritos.
6. Definição dos parâmetros de programação de medicamentos	6. Dispensação de medicamentos realizada por meio de sistema informatizado.	6. Grau de satisfação do usuário em relação às condições físicas da farmácia.
7. Realização de programação para aquisição de medicamentos do Componente Básico da AF	7. Disponibilidade dos medicamentos padronizados.	7. Conhecimento de mecanismos de divulgação da Remume pelos prescritores.
8. Utilização de critérios técnicos na elaboração da programação de medicamentos	8. Existência de plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.	8. Discussões das questões da área de AF junto ao Conselho Municipal de Saúde.
9. Existência de sistema informatizado na rede de AF integrado ao sistema da rede de atenção à saúde	9. Existência de investimentos em infraestrutura para AF, no último ano.	
10. Participação da CAF nas discussões/ decisões sobre	10. US que contam com a presença de farmacêutico.	

programas e/ou atividades de saúde no município (em outros setores da SMS)		
11. Autonomia decisiva da CAF sobre recursos financeiros	11. Percepção sobre a adequabilidade da quantidade de medicamentos disponíveis nas US para o atendimento da demanda segundo referido pelo coordenador da AF e prescritores.	

3.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL

De acordo com a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral, a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica encontra-se vinculada diretamente ao gabinete da secretaria de saúde do município. O coordenador da Assistência Farmacêutica é responsável por gerenciar todos os componentes de distribuição de medicamentos do município, a saber, o básico, estratégico e especializado. Ressalte-se que, o componente básico da Assistência Farmacêutica destina-se à obtenção de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. Seu financiamento é de responsabilidade das três esferas do governo (BRASIL, 2013a).

A seleção da lista de medicamentos do componente básico toma como base a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) vigente, assim, cada município deve apresentar sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), conforme os problemas de saúde mais prevalentes em sua população, devendo manter-se atualizada com o objetivo de atender, de maneira integral, no âmbito da Atenção Primária, à população assistida.

Estruturalmente, o município de Sobral possui uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) que, além de ser um espaço físico de armazenamento dos medicamentos do município, é o local onde se desenvolve todo o processo organizacional e operacional de distribuição de medicamentos a todos os Centros de Saúde da Família.

O município de Sobral dispõe de um sistema informatizado de dispensação de medicamentos onde é realizada a movimentação de entrada e saída, controle de estoque, dispensação ao usuário e relatórios específicos de acompanhamento e monitoramento nas farmácias das UBS. O acesso ao Sistema em cada UBS é realizado pelos atendentes de farmácia, farmacêuticos e gerentes.

Ao criar um sistema informatizado e interligado, houve uma melhora significativa nos aspectos logísticos da gestão de medicamentos, pois facilitou a programação e gerenciamento dos estoques das unidades pela CAF, mantendo o abastecimento de medicamentos das farmácias dos serviços de saúde, utilizando-se de parâmetros concretos para a mensuração da oferta, conforme a demanda. O sistema informatizado só moderniza o processo. Se não existir um controle eficaz, esse sistema não irá solucionar os problemas, pelo contrário, poderá aumentá-los (DIEHL *et al*, 2016).

O abastecimento de medicamentos dos Centros de Saúde da Família é realizado mensalmente pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), através de um cronograma de entrega disponibilizado a cada mês pela CAF. A avaliação da quantidade de medicamentos e insumos a serem entregues em cada UBS é realizada através de relatórios de estoque do Sistema Informatizado de cada Unidade de Saúde e de planilhas específicas de controle, que são preenchidas por cada UBS.

Além do abastecimento mensal existe um cronograma de reabastecimento de medicamentos e insumos que venham a faltar durante o mês nos CSF, de maneira a evitar desabastecimento de medicamentos. A solicitação para o reabastecimento é realizada por cada UBS, de acordo com as datas estipuladas no cronograma.

O registro correto no sistema dos medicamentos dispensados e insumos utilizados nas UBS é imprescindível para que não falem medicamentos e reduza perdas, já que existe uma avaliação e planejamento por parte da CAF para quantificar o abastecimento dos medicamentos e insumos destinados a cada unidade de saúde através dos relatórios do sistema.

É importante destacar que, para quantificar os medicamentos de uso contínuo, como por exemplo, os para Hipertensão e Diabetes, houve um estudo epidemiológico realizado por cada unidade para avaliar a demanda de medicamentos crônicos a serem distribuídas mensalmente. Quanto aos medicamentos agudos, o estudo foi realizado através de uma série histórica de

distribuição de cada UBS, avaliando o quantitativo de saída para cada medicação e considerando aspectos clínico-epidemiológicos, como o aumento da distribuição de antitérmicos durante o período chuvoso.

A programação de medicamentos é uma das etapas importantes no Ciclo da Assistência Farmacêutica, pois consiste em estimar quantidades a serem adquiridas para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento (BRASIL, 2001).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva que, segundo Gil (2017), tem como propósito oferecer maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, descrevendo as características de determinadas populações ou fenômenos.

Assume a forma de estudo com abordagem quantitativa que, segundo Fonseca (2002, p. 20), os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Sendo as amostras geralmente grandes e consideradas representativas da população, os resultados constituem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa.

A pesquisa quantitativa sofre influência do positivismo e considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. É eminentemente objetiva.

A pesquisa foi realizada no município de Sobral, localizado na Região Norte do Estado do Ceará, distante, aproximadamente, 231 km da capital, Fortaleza (Mapa 1). Sobral possui 224.998 habitantes, sendo município sede da Superintendência da Região Norte do Ceará e referência assistencial de atenção secundária e terciária para 55 municípios.

A escolha dos participantes da pesquisa foi determinada de acordo com os indicadores do protocolo. Foi desenvolvido um questionário específico (ver apêndice) para cada grupo que correspondesse a dar uma resposta a cada indicador: os 38 gerentes das UBS, prescritores das UBS, o gerente da Assistência Farmacêutica e usuários, estes escolhidos de forma aleatória e que estavam recebendo medicação nas farmácias das UBS no momento da coleta de dados nas UBS. Responderam aos questionários 25 gerentes de UBS, 37 prescritores e 16 usuários, além do gerente da Assistência Farmacêutica.

O cenário de estudo foram todos os Centros de Saúde da Família da sede de Sobral. Também serviu de cenário a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Como critério de inclusão para a pesquisa, os profissionais (gerentes e prescritores) deveriam estar ativos no momento da coleta de dados e quanto aos gerentes, deveriam ser os titulares dos cargos, excluindo-se profissionais (gerentes e

prescritores) que estivessem afastados por licenças, férias. Quanto aos gerentes, excluem-se os gerentes interinos no momento da coleta de dados. Os usuários tiveram como critério de inclusão residirem no território, excluindo-se os que moravam em outro território ou município.

A coleta de dados foi realizada por meio do google formulários, enviados para gerentes das UBS, prescritores e gerente da assistência farmacêutica, individualmente, em seus e-mails pessoais, e via aplicativo de mensagens, nos meses de agosto e setembro de 2022. A coleta de dados dos usuários foi realizada pela pesquisadora de forma presencial nas UBS da Expectativa e Coelce, que possuem horários de atendimento ampliado, funcionando até às 19 horas no período de 26 a 30 de setembro de 2022. Optou-se por abordar os usuários que procuraram atendimento nas Farmácias das Unidades nos horários das 16 às 19 horas.

Também buscou-se observar o ciclo da assistência farmacêutica dentro da Central de Abastecimento Farmacêutico em um momento presencial na CAF para que se pudesse descrever os fluxos e processos de trabalho até que o medicamento chegue ao usuário.

Como referencial para avaliação dos resultados, utilizou-se um protocolo validado em 2020, que se chama PAGAF (Protocolo de Avaliação da Capacidade de Gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde), sendo um protocolo específico para avaliar a gestão da assistência farmacêutica na APS e que possibilita uma avaliação de abrangência nacional e com representatividade regional. O Protocolo de Avaliação da Capacidade de Gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde (PAGAF) é composto por 30 indicadores: 11 indicadores avaliam a dimensão organizacional, 11 avaliam a dimensão operacional e 8 avaliam a dimensão de sustentabilidade. Cada indicador possui uma pontuação padrão que foi estabelecida no protocolo para cada resposta avaliada, de sorte que o somatório das pontuações resulta em uma pontuação geral para cada dimensão avaliada. As dimensões compõem um banco de dados com 78 variáveis de medida, sendo que a pontuação máxima a ser alcançada por município na Dimensão Organizacional é de 74 pontos; na Dimensão Operacional, 63 pontos; e, na Dimensão de Sustentabilidade, 54 pontos – totalizando 191 pontos (VER ANEXO).

A avaliação dos indicadores divididos nas dimensões organizacional, operacional e de sustentabilidade ajuda a compreender melhor quais aspectos precisam ser ajustados no processo de gestão da AF na Atenção Primária à medida que se consegue identificar, quantitativamente, aspectos negativos e positivos e assim, fornecer informações que auxiliem a gestão nas tomadas de decisões. Desse modo, o gestor poderá avaliar em quais processos há necessidades de melhorias para que se tenha uma AF eficiente e eficaz, capaz de promover saúde, tratar doenças e prevenir o adoecimento da população.

A decisão é o elemento central no processo de gestão e se expressa por meio de três dimensões: organizacional, que evidencia o formato do processo decisório; operacional, que indica iniciativas de gestão no sentido de manter e ampliar as condições logísticas e gerenciais da organização; e, sustentabilidade, a qual revela como os gestores sustentam os resultados de gestão (GUIMARÃES *et al*, 2004).

Para o processamento dos dados coletados e o cálculo dos indicadores foi utilizado o software Microsoft Excel®, após exportação dos dados das respostas dos questionários do Google Formulários. A pontuação dos indicadores foi realizada a partir do somatório de pontos obtidos por meio das respostas dos questionários, seguindo as medidas e os parâmetros estabelecidos no protocolo de avaliação para cada indicador. Por exemplo, o indicador 1 da dimensão organizacional refere-se à existência de CAF na Secretaria Municipal de Saúde e o parâmetro de avaliação para esse indicador seria SIM ou NÃO, sendo que a resposta SIM equivale a 5 pontos e uma resposta NÃO, equivale a zero pontos. Assim, após a avaliação de cada indicador, realiza-se o somatório dos pontos obtidos na dimensão, e o resultado é analisado em faixas de pontuação.

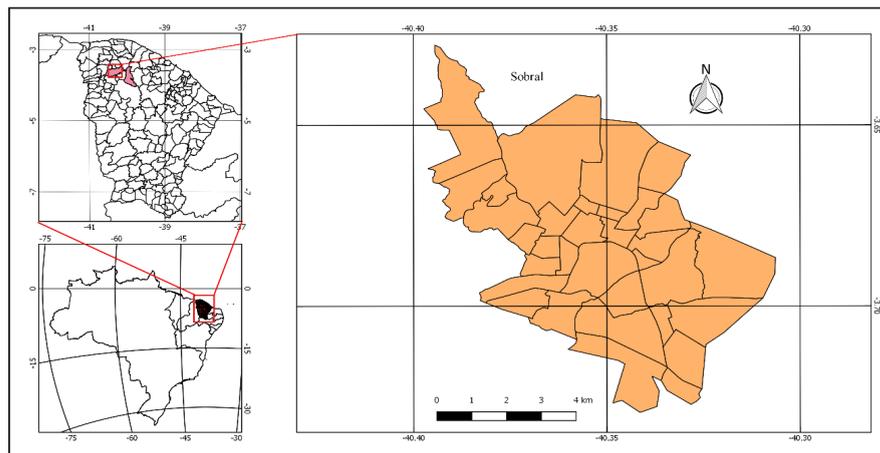
Para cada faixa de pontuação, foi atribuída uma avaliação de situação; seu significado e sua conversão em cores para melhor visualização dos resultados obtidos. Exemplificando, se na dimensão organizacional o somatório da pontuação de cada indicador equivaler a 77% do valor total da dimensão, que são 74 pontos, a situação para a dimensão seria positiva, evidenciando que a capacidade de gestão deve ser considerada adequada no município (Quadro 1).

Faixa de Pontuação	Situação	O que indica	Referência de cores
Acima de 76% da pontuação máxima do indicador	Situação positiva, que deve ser mantida ou ultrapassada	Evidencia que a capacidade de gestão da AF pode ser considerada adequada naquele município.	Verde
Entre 50 a 75% da pontuação máxima do indicador	Situação de cuidado	Aponta que há avanços na situação encontrada, mas é preciso o aprimoramento da capacidade de gestão da AF.	Amarelo
De 25 a 49% da pontuação máxima do indicador	Situação de alerta	Sinaliza que há problemas importantes na gestão e é preciso melhorar a capacidade de gestão da AF.	Laranja
Abaixo de 24% da pontuação máxima do Indicador	Situação de perigo	Sugere que a situação encontrada é crítica e compromete a capacidade de gestão da AF, sinalizando as prioridades para a gestão	Vermelho

O presente estudo foi encaminhado à Comissão Científica de Sobral para obtenção da Carta de Anuência, e ao Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Universidade Estadual Vale do Acaraú (CEP/UVA) para aprovação. Foi fomentado dentro dos princípios da bioética registrados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que sob a ótica do indivíduo e das coletividades, destacam-se os referenciais: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Em decorrência do momento pandêmico, durante a coleta de dados presencial, foram utilizados os protocolos de segurança de prevenção a COVID-19 tais como uso de máscaras, distanciamento seguro (1 m dos participantes) e utilização de álcool para higiene das mãos.

Mapa1: Localização da sede do município de Sobral, Ceará.



Disponibilizou-se um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) aos sujeitos da pesquisa e Termo de Consentimento Pós-Informado (TCPI), esclarecendo todos os objetivos do estudo e enfatizando o livre arbítrio para participar da pesquisa, de forma voluntária, assegurando o direito à desistência da pesquisa a qualquer momento que assim desejassem, sem que isso implique em alguma forma de penalidade ou danos aos sujeitos.

Foi respeitada a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, que dispõe de orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018, nos seus artigos 5º, 7º, 11º e 13º, no que tange à proteção dos dados pelo operador e o acesso e utilização dos dados. Foi resguardada a proteção de dados de cunho pessoal dos participantes (nome, endereço, e-mail e telefone), garantindo que as informações obtidas seriam utilizadas apenas para a realização do estudo e que sua identidade não seria divulgada em nenhum momento para terceiros.

Os dados coletados foram armazenados em dispositivo eletrônico local de armazenamento (pendrive, HD portátil) de propriedade da pesquisadora, sendo

descartados após a análise dos dados. Os participantes também receberam todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhes foram assegurados o anonimato e mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-los.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Assistência Farmacêutica em Sobral é dividida em duas células: Célula da Central de Abastecimento Farmacêutico e Célula da Farmácia de Medicamentos Especiais. As duas células são responsáveis por todo o sistema logístico de abastecimento de medicamentos e insumos farmacêuticos dos equipamentos de saúde do Sistema de Saúde Municipal de Sobral.

A célula da Central de Abastecimento Farmacêutico abastece com os medicamentos relacionados na REMUME do município, bem como com os insumos farmacêuticos, todos os 38 Centros de Saúde da Família no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Na Atenção Secundária, especializada, a CAF é responsável pelo abastecimento do Hospital Municipal, medicamentos e insumos dos pacientes em Assistência Domiciliar, Centro de Infectologia e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A CAF é responsável pela logística, tanto do Componente Básico, como do Estratégico do município.

Já a Célula da Farmácia de Medicamentos Especiais realiza a distribuição de medicamentos do componente especializado e necessitam de um Laudo de Medicamentos Especializados e exames específicos a serem avaliados de acordo com Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

5.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

5.1.1 Perfil Prescritores

Responderam ao questionário 37 profissionais que se encontravam atuando nas Unidades de Saúde de Sobral. A maioria dos profissionais que responderam a pesquisa possuem formação em enfermagem, atuam na atenção primária há 8 anos ou mais, estão nas idades entre 20 e 39 anos e são do sexo feminino.

Tabela 1- Perfil dos prescritores segundo formação acadêmica, tempo de formação, idade e sexo

PERFIL DOS PRESCRITORES	Porcentagem
FORMAÇÃO ACADÊMICA	

MÉDICO	12%
ENFERMEIRO	52%
DENTISTA	37%
TEMPO DE FORMAÇÃO	
ATÉ 1 ANO	5,4%
2 A 4 ANOS	35,1%
8 ANOS OU MAIS	59,5%
IDADE	
18 A 28 ANOS	24,3%
20 A 39 ANOS	45,9%
40 A 59 ANOS	29,7%
60 ANOS OU MAIS	0
SEXO	
MASCULINO	18,9%
FEMININO	81,1%

5.1.2 Perfil do Coordenador da Assistência Farmacêutica

O profissional que coordena a Assistência Farmacêutica do município de Sobral possui formação superior em farmácia e possui vínculo de contratação comissionado. A indicação do coordenador se dá por escolha discricionária, pois não há um processo seletivo para contratação.

5.1.3 Perfil dos usuários

Responderam ao questionário 16 usuários, a maioria dos entrevistados encontrava-se na faixa etária dos 18 aos 59 anos, não trabalham e são do sexo feminino. Esse perfil demonstra a realidade dos usuários que buscam as unidades de Atenção Primária.

Tabela 2- Perfil dos usuários segundo formação idade, sexo e tipo de emprego

PERFIL DOS USUÁRIOS	Porcentagem
IDADE	
18 A 59 ANOS	100%
60 ANOS OU MAIS	0
SEXO	
MASCULINO	18,8%
FEMININO	81,2%
TIPO DE EMPREGO	
EMPREGO FORMAL	19%
EMPREGO INFORMAL	6%
NÃO TRABALHA	75%

5.2 AVALIAÇÃO DOS INDICADORES

Para a obtenção dos resultados em cada dimensão, atribuiu-se o valor da variável de medida padrão do instrumento (ANEXO) de acordo com as respostas dos entrevistados e as observações realizadas. O somatório da pontuação dos indicadores resultou em uma nota geral para cada dimensão. Como já explicitado na metodologia, foi atribuído um parâmetro em cores para representar a faixa de pontuação, a situação do indicador e o que esse resultado significa para a gestão da Assistência Farmacêutica no município. Esses resultados apontaram para a discussão dos aspectos relevantes nas dimensões organizacional, operacional e de sustentabilidade melhor explicitados a seguir.

5.2.1 Dimensão Organizacional

Tabela 3- Distribuição dos Indicadores de dimensão organizacional segundo pontuação obtida

Indicador	parâmetro/pontuação	Pontuação obtida
-----------	---------------------	------------------

1. Existência da CAF na SMS	sim 5,00 não 0	5 pontos
2. Existência formal da CFT na SMS	oficial 5,00 não oficial 3,75 não existe 0	5 pontos
3. Regularidade de funcionamento da CFT no último ano	regular 5,00 irregular/não existe 0	5 Pontos
4. Profissão do CAF	farmacêutico 7,00 outraprofissão na área da saúde 3,50 outra situação 0	7 pontos
5. Existência da AF no PMS	sim 7,00 não 0	7 pontos
6. Definição dos parâmetros de programação de medicamentos	farmacêutico e CFT 7,00 somente US ou Farmacêutico 3,50 outros profissionais 0	0 pontos
7. Realização de programação para aquisição de medicamentos do Componente Básico da AF	sim 6,00 não 0	6 pontos
8. Utilização de critérios técnicos na elaboração da programação de medicamentos	sim 6,00 não 0	6 pontos
9. Existência de sistema informatizado na rede de AF integrado ao sistema da rede de atenção à saúde	sistema integrado 6,00 não integrado 3,00 sem sistema 0	6 pontos
10. Participação da CAF nas discussões/ decisões sobre	sim 10,00 não 0	10 pontos

programas e/ou atividades de saúde no município (em outros setores da SMS)		
11. Autonomia decisiva da CAF sobre recursos financeiros	sim 10,0 não 0	0 pontos
somatório		57 pontos
Faixa de Pontuação		77%

A dimensão organizacional evidenciou uma adequada capacidade de gestão da AF no município de Sobral, pois os 57 pontos obtidos representam 77% da pontuação máxima do indicador. Dos indicadores avaliados, os números 6 e 11 não obtiveram pontuação e referem-se a dois processos do ciclo da assistência farmacêutica que são a programação e a aquisição, respectivamente, fases importantes que precisam ser qualificadas para a excelência do ciclo e do acesso contínuo de medicamentos pela população.

Segundo o coordenador da AF, os parâmetros que definiram a programação de distribuição de medicamentos do município não foram definidos pelos Farmacêuticos ou pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), que seriam os profissionais qualificados e com critérios técnicos para definir a programação de medicamentos do Município, sendo fator que poderá impactar diretamente no abastecimento e acesso de medicamentos a serem distribuídos à população.

A programação deve ser realizada por uma equipe de trabalho qualificada e baseada na lista de medicamentos selecionados que atendam às necessidades para atenção à saúde da população, considerando o processo assistencial, a organização dos serviços e o fluxo dos usuários nos pontos de atenção (BRASIL, 2014).

Para Reis *et al* (2003), a programação está associada ao planejamento, uma vez que sua viabilidade e factibilidade dependem da utilização de informações gerenciais consistentes para definir quando e quanto adquirir. Portanto, é fundamental estabelecer normas e procedimentos com definição de método de trabalho, das atribuições, responsabilidades e prazos, dos instrumentos apropriados (planilhas, formulários e instrumentos de avaliação) e da periodicidade e métodos.

Quanto ao indicador que reflete a deficiência de aquisição de medicamentos, identificou-se que a AF do município não possui autonomia financeira para aquisição dos medicamentos, o que é um processo inerente ao sistema público de saúde, pois, para a compra de medicamentos no serviço público é necessário respeitar uma série de procedimentos legais e administrativos. Nesse contexto é necessário um diálogo entre a AF e os setores administrativo e jurídico para qualificar a compra de medicamentos dos municípios que considerem, não somente aspectos financeiros, mas que assegurem a qualidade e regularidade dos medicamentos nas farmácias da Atenção Primária, já que é um insumo importante no cuidado à saúde.

O fato de a administração pública não poder flexibilizar o processo de compras de medicamentos é, muitas vezes, considerado um empecilho para manter o abastecimento regular de medicações no município e muitos gestores se utilizam dessa questão para justificar a falta de medicamentos. Contudo, estabelecer procedimentos padronizados e qualificar a equipe de compras minimizam as barreiras da etapa de aquisição.

A definição de um fluxo operacional para o processo de compras, com atribuições e responsabilidades, deve assegurar agilidade e sequência em todas as etapas, além de garantir o envolvimento de todos os setores, tais como: assistência farmacêutica, planejamento, orçamento, finanças, administrativo, compras e outros, para harmonização dos procedimentos. Muitas vezes, o desconhecimento dos setores envolvidos e a falta de definição de trâmites adequados ao processo é que geram a morosidade do processo de aquisição. Além disso, a falta de medicamentos é vista, geralmente, como resultado da má administração pública, podendo comprometer a resolutividade do sistema de saúde (DIEHL *et al*, 2016).

No Brasil, as obras, serviços, compras e alienações devem ser contratadas pela administração mediante processo de licitação pública, com o objetivo de assegurar a seleção da proposta apta a gerar o resultado de contratação mais vantajoso para a Administração Pública, inclusive no que se refere ao ciclo de vida do objeto; assegurar tratamento isonômico entre os licitantes, bem como a justa competição; evitar contratações com sobrepreço ou com preços manifestamente inexequíveis e superfaturamento na execução dos contratos; incentivar a inovação e o desenvolvimento nacional sustentável (BRASIL, 2021).

Sabe-se que a Administração Pública deve se submeter ao processo licitatório definido em lei para compra de medicamentos, porém um levantamento

realizado pelo CONASS, em 2014, com gestores públicos, apontou diversos problemas que atrapalham na etapa de aquisição e incluem etapas da licitação: Licitações desertas; Aumento desproporcional de preços em relação às compras anteriormente realizadas; Descumprimento dos prazos de entrega pelos fornecedores; Descumprimento de exigências dos editais, como a apresentação de Certificado de Boas Práticas de Fabricação e da Autorização de Funcionamento e Autorização Especial (para os medicamentos sob controle especial), ambos expedidos pela Anvisa; Descumprimento do prazo mínimo de validade vigente por ocasião da entrega estabelecido pelas SES; Fracionamentos das quantidades por ocasião da entrega; Solicitações dos fornecedores para haver troca de marca ou fabricante do produto originalmente cotado na licitação; No caso de compra de produto de fabricação exclusiva, muitos estados tem dificuldade de fazer a compra direta de fabricantes e fornecedores exclusivos praticam preços superiores àqueles conseguidos por outras SES em compras diretas junto ao fabricante; Existência de lobby entre distribuidoras regionais que deixam de apresentar propostas de fornecimento quando o valor máximo a ser pago pelo produto é estabelecido com base no valor praticado em outros estados. Na iminência do desabastecimento, essas SES acabam por fazer compras emergenciais, situação na qual as distribuidoras acabam por ofertar os medicamentos a preços superiores aos inicialmente estabelecidos no processo licitatório; Dificuldades maiores em relação às compras intermediadas por distribuidoras são relatadas pelos estados das Regiões Norte e Nordeste, onde essa é a principal forma de acesso aos medicamentos adquiridos por licitação; Desinteresse das empresas farmacêuticas, tanto fabricantes como distribuidoras em participar dos processos licitatórios.

5.2.2 Dimensão Operacional

Tabela 4- Distribuição dos Indicadores de dimensão operacional segundo pontuação obtida

Indicador	parâmetro/pontuação	Pontuação obtida
1.Existência da Remume.	sim 6,00 não 0	6 pontos
2.Lista de medicamentos padronizados atende a	acima 75% das respostas 6,00 entre 50 e 74% 4,50	4,5 pontos

necessidade dos usuários segundo os prescritores	entre 25 e 49% 3,00 abaixo de 25% 0	
3.Existência de medicamentos vencidos destinados a dispensação, no estoque da US	nenhum medicamento 6,00 pelo menos 1 0	6 pontos
4.Existência de condições físicas e ambientais (externas, internas, iluminação, refrigeração, segurança) para armazenamento de medicamentos	acima 75% das respostas 6,00 entre 50 e 74% 4,50 entre 25 e 49% 3,00 abaixo de 25% 0	4,5 pontos
5.Existência de instrumentos de padronização (POP, manual) para dispensação de medicamentos.	sim 6,00 não 0	0 pontos
6. Dispensação de medicamentos realizada por meio de sistema informatizado.	sim 6,00 não 0	6 pontos
7. Disponibilidade dos medicamentos padronizados.	todos disponíveis 6,00 ausência de pelo menos 1 0	0 pontos
8. Existência de plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.	sim 5,00 não 0	5 pontos
9. Existência de investimentos em infraestrutura para AF, no último ano.	sim 7,00 não 0	7 pontos

10. US que contam com a presença de farmacêutico.	100% US com farmacêutico 7,00 entre 51 a 49% 5,25 entre 1 a 50% 3,50 nenhum farmacêutico 0	5,25 pontos
11. Percepção sobre a adequabilidade da quantidade de medicamentos disponíveis nas US para o atendimento da demanda segundo referido pelo coordenador da AF e prescritores.	acima 75% das respostas 4,00 entre 50 a 74% 2,00 abaixo 50% 0	2 pontos
somatório		46,25
Faixa de Pontuação		73%

A dimensão operacional da gestão no município de Sobral demanda cuidados. O somatório 46,25 representa 73% da pontuação máxima do indicador e aponta a necessidade de melhorias em alguns aspectos: os indicadores 5 e 7 não obtiveram pontuação e estão diretamente ligados aos processos de trabalho dos profissionais responsáveis pelos tratamentos dos usuários dentro das Unidades de Saúde.

Segundo o coordenador da AF, não existe um protocolo ou manual de dispensação de medicamentos, não havendo uma padronização para a distribuição. Somado a isso, não são todas as unidades que dispõem de farmacêuticos diariamente, ficando a cargo do atendente de farmácia a distribuição e solicitação de medicamentos, ou ainda, no caso das solicitações, dos gerentes das Unidades de Saúde.

A etapa da dispensação é importante por ser o momento em que os profissionais da farmácia interagem diretamente com o cliente externo – o paciente. Várias das dimensões da atenção à saúde estarão aqui embutidas, ressaltando o

acesso ao cuidado, a confiança do paciente no serviço e o desempenho profissional adequado (MARIN, 2003).

Os aspectos relacionados à dispensação de medicamentos vão além de receber receitas e entregar medicação ao usuário. Requerem profissionais capacitados para assegurar ao paciente o recebimento do medicamento correto e o fornecimento de informações qualificadas sobre o uso da medicação que está sendo dispensada.

A dispensação pode ser compreendida como um processo que envolve as seguintes etapas principais (MARIN, 2003): Recebimento da prescrição, certificando-se da integralidade da mesma, antes de preparar ou autorizar a distribuição do medicamento; Interpretação da prescrição, verificando sua adequação ao paciente; Aviamento dos medicamentos, segundo procedimentos e normas, visando a manter a precisão do perfil farmacoterapêutico do paciente e, quando necessário, preparando os medicamentos por meio de técnicas apropriadas; Distribuir os medicamentos segundo normas e procedimentos estabelecidos, garantindo, dessa forma, a diminuição de erros referentes ao processo de medicação; Comunicação com o paciente, fornecendo informações básicas sobre o uso racional dos medicamentos prescritos para este; Registro do atendimento, segundo normas e procedimentos estabelecidos, visando a documentar as atividades de dispensação de medicamentos, tendo em vista necessidades administrativas, técnicas e éticas.

A qualidade da distribuição de medicamentos pode interferir diretamente no uso racional de medicamentos, bem como na avaliação do controle de estoque e, conseqüentemente, no acesso de medicamentos aos usuários do Sistema Único de Saúde, sendo uma função importante a promoção de saúde dos serviços farmacêuticos pelos profissionais que dispensam medicamentos, assim como a presença do profissional farmacêutico nas farmácias das UBS. Ter farmacêuticos como responsáveis das farmácias nas UBS pode trazer melhorias de assistência em saúde desde um melhor acesso a medicamentos, devido à qualificação do Ciclo de Assistência Farmacêutica, até a melhoria de adesão a tratamentos específicos que demandem o uso de muitos medicamentos ao mesmo tempo, a exemplo Hipertensão e Diabetes.

A atenção básica constitui o elo mais barato, ágil e eficaz do sistema, evitando a utilização de serviços médicos mais avançados. A participação de um

profissional adequado nesse setor pode levar a uma queda de 40% nos gastos com medicamentos. Sua presença efetiva nos serviços de saúde evita o desperdício causado por compras mal feitas, armazenamento inadequado, falta de seleção/padronização, ausência de levantamento do perfil epidemiológico da região e da dispensação sem os critérios inerentes à atenção farmacêutica, o que pode trazer graves prejuízos à saúde do usuário (VIEIRA, 2002).

Segundo Marin *et al* (2003), os serviços farmacêuticos de atenção primária contribuem para a diminuição da internação, bem como do tempo de permanência no hospital, à assistência aos portadores de doenças crônicas, à prática de educação em saúde e, para uma intervenção terapêutica com melhor relação custo-benefício. Dentro desta lógica, é prudente ressaltar a importância do profissional farmacêutico atuando na educação em saúde.

5.2.3 Dimensão Sustentabilidade

Tabela 5- Distribuição dos Indicadores de dimensão sustentabilidade segundo pontuação obtida

Indicador	parâmetro/pontuação	Pontuação obtida
1.Recebimento de informações sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias das US, segundo prescritores.	acima 75% respostas 7,00 entre 50 a 74% 3,50 abaixo 50% 0	3,5 pontos
2.Farmacêuticos que participaram de capacitação em AF, gestão, saúde coletiva/saúde pública ou áreas afins	acima 75% respostas 7,00 entre 50 a 74% 5,25 entre 25 a 49% 1,75 abaixo 25% 0	0 pontos
3.Vínculo trabalhista do coordenador da AF.	estatutário 7,00 outras formas 0	0 pontos
4.Existência de mecanismos oficiais para recebimento de críticas e sugestões dos usuários sobre medicamentos, segundo o coordenador da US.	sim 7,00 não 0	7 pontos

5.Grau de satisfação do usuário em relação ao recebimento dos medicamentos prescritos.	acima 75% respostas 4,00 entre 50 a 74% 3,00 entre 25 a 49% 1,00 abaixo 25% 0	4 pontos
6.Grau de satisfação do usuário em relação às condições físicas da farmácia.	acima 75% respostas 4,00 entre 50 a 74% 3,00 entre 25 a 49% 1,00 abaixo 25% 0	4 pontos
7.Conhecimento de mecanismos de divulgação da Remume pelos prescritores.	acima 75% respostas 8,00 entre 50 a 74% 4,00 abaixo 50% 0	8 pontos
8.Discussões das questões da área de AF junto ao Conselho Municipal de Saúde.	sim 10,0 não 0	10 pontos
Somatório		36,5
Faixa de Pontuação		67%

Na dimensão sustentabilidade, obteve-se uma soma de 36,5 pontos, representando 67% da pontuação máxima do indicador, assim as discussões desta dimensão relacionam-se aos indicadores 1, 2 e 3, já que evidenciaram alguns aspectos a serem melhorados para sustentar os resultados da gestão da assistência farmacêutica do município.

Uma das fragilidades seria a falta de comunicação entre a equipe sobre o recebimento de informações da disponibilidade de medicamentos na UBS, aspecto no qual o indicador não recebeu a pontuação máxima, demonstrando dificuldade de comunicação entre a equipe. A não comunicação à equipe assistencial sobre a falta de um medicamento na UBS pode causar problemas relacionados ao tratamento, pois muitos pacientes encontram-se em uma situação econômica precária e, muitas vezes, não comprarão a medicação em falta, que poderia ser substituída por outra que estivesse disponível na UBS; no vínculo usuário-equipe, pela falta de compreensão do usuário que a não disponibilidade da medicação não é uma questão organizacional e que existem outros fatores que refletem na disponibilidade

ou não da medicação na UBS e, conseqüentemente, na satisfação daquele usuário em relação ao Sistema de Saúde.

O uso dos medicamentos envolve um sistema complexo que depende da interação bem-sucedida entre os profissionais da Assistência Farmacêutica. Falhas na comunicação aparecem como uma causa recorrente para os erros nas atividades do ciclo do medicamento (FACÓ, 2016). Uma comunicação eficaz entre o farmacêutico e outros membros da equipe de saúde, na atenção primária ou secundária, é fundamental para o uso seguro da medicação. Portanto, é necessário manter um canal de comunicação permanente, por meio do qual a participação de todos os profissionais da rede é incentivada, aumentando assim a qualidade do atendimento ao usuário.

A qualidade da comunicação potencializa o trabalho de uma equipe de saúde, qualificando a assistência e minimizando entraves do atendimento, além de melhorar aspectos relacionados à satisfação do usuário quanto a prestação do serviço. Assim, é necessário desenvolver processos e técnicas de comunicação em ambientes de saúde, em especial entre prescritores e a equipe farmacêutica, para desenvolver uma comunicação efetiva, proporcionando bons resultados em saúde.

O indicador relacionado à capacitação dos farmacêuticos também evidenciou fragilidade, não atingindo pontuação. A organização de processos educativos para os profissionais de saúde sempre esteve presente no contexto dos serviços de saúde pública, dada a necessidade de adequar esses profissionais para atuarem nos serviços, visto que a formação desses era baseada em currículos predominantemente voltados para o modelo biomédico, hospitalocêntrico, centrado na doença, em detrimento da promoção da saúde e prevenção das doenças. Assim, a Educação Continuada surgiu, na década de 1980, como uma das estratégias para a capacitação de grupos de profissionais de saúde já inseridos nos serviços, tornando-os mais qualificados para atuarem na sua função, auxiliando-os na aproximação da realidade social e oferecendo subsídios para que pudessem entender e atender às necessidades de saúde da população e contribuir para a organização dos serviços (FARAH, 2003).

A educação continuada dos profissionais tornou-se parte do processo de prestação de serviços em saúde sendo uma das estratégias para melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS. Deste modo, qualificar os profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica do município, por meio de

capacitações direcionadas à realidade e necessidades coletivas em saúde, promoverá a busca de alternativas para resolução de problemas e na transformação de práticas vigentes no serviço.

O terceiro indicador a ser discutido na dimensão sustentabilidade reflete a instabilidade do cargo de coordenador da Assistência Farmacêutica do município, pois o vínculo do coordenador é um vínculo precário e temporário, exercido por um farmacêutico titular de cargo em comissão. A ocupação do cargo é realizada a partir de critérios subjetivos, pois não há um processo seletivo, sendo escolhido por indicação da Secretária de Saúde.

Os fluxos e processos do Sistema Farmacêutico Municipal precisam estar definidos e padronizados para que essa temporalidade do gestor não seja um fator desestruturador do sistema no sentido de acarretar alterações de processos já estruturados, todas as vezes que houver mudança de gestor. As mudanças deverão ser discutidas e realizadas em pontos dos fluxos e processos que estejam fragilizados ou que não sejam mais relevantes. Quem trabalha na prática da Atenção Primária pode perceber que a fragilidade do vínculo empregatício influencia no andamento dos fluxos estabelecidos, mas é necessário pesquisas que possam comprovar esse problema.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Assistência Farmacêutica é uma política fundamental para a garantia dos direitos básicos em saúde, sendo imprescindível sua estruturação nos municípios. Sua avaliação, por meio de indicadores, subsidiará o planejamento e organização do Sistema de Assistência Farmacêutica dos municípios, para que garanta o acesso a medicamentos pela população.

A escassez de literatura atualizada relacionada a estudos avaliativos de gestão da AF traz a necessidade de fomentar estudos que utilizem indicadores específicos de avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica dos municípios brasileiros. Assim, a aplicação de protocolos de indicadores, como o utilizado nessa dissertação, orientam os gestores a tomarem decisões baseadas na identificação objetiva das fragilidades.

Algumas limitações foram encontradas no processo da dissertação que dificultaram a pesquisa, tais como: referencial teórico defasado e demora dos entrevistados em dar retorno às entrevistas e dificuldade de adesão a responder a pesquisa no caso dos usuários.

Os fluxos da Assistência Farmacêutica de Sobral seguem o que é proposto no Ciclo de Assistência Farmacêutica e as etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização estão bem definidas, fato que proporciona qualidade no acesso a medicamentos e serviços relacionados à AF.

Quanto à dimensão organizacional, capacidade de decidir, o município de Sobral foi bem avaliado, demonstrando que a gestão consegue planejar e decidir de forma autônoma e transparente. No que se refere à dimensão operacional, que se define como a capacidade de executar, o município precisa melhor se organizar, pois aspectos como a padronização em manuais do processo de assistência farmacêutica nas UBS precisam estar descritos e alinhados para dar segurança aos profissionais que realizam as prescrições e dispensam as medicações. A dimensão de sustentabilidade, que se relaciona aos aspectos de manter, sustentar resultados, também necessita ser monitorada e qualificada nos quesitos de comunicação e educação continuada dos profissionais para que se consiga manter, de forma linear, a qualidade das assistências e o acesso adequado à medicamentos nas UBS.

O PAGAF demonstrou uma aplicabilidade satisfatória de avaliação da gestão da AF na APS no município de Sobral, pois, através de sua aplicação, foi possível

fazer uma análise de aspectos diretamente relacionados aos processos estruturais, logísticos e humanos que impactam o acesso dos usuários a produtos farmacêuticos. Contudo, há a necessidade de fazer um estudo temporal comparativo, que pode ser definido pelo município, seja semestral ou anual, para que se consiga visualizar um processo de elevação ou queda dos indicadores.

O município de Sobral possui uma Assistência Farmacêutica organizada, que tem evoluído na qualidade de gestão e prestação do serviço com mudanças estruturais e processuais para que se possa garantir o acesso dos medicamentos básicos fornecidos na Atenção Primária à Saúde. Contudo, pela avaliação dos indicadores através da aplicação do PAGAF, evidenciam-se fragilidades que precisam ser discutidas pela gestão política e administrativa para que se mantenha uma qualidade e efetividade na assistência em saúde.

Desafios na qualidade da gestão da Assistência Farmacêutica precisam ser superados tais como: estabelecer um protocolo de dispensação e capacitar os profissionais dispensadores e farmacêuticos quanto a esse protocolo; qualificar o planejamento e programação dos medicamentos a serem comprados pelo município; realizar estudos técnicos de maneira intersetorial que embasem os processos de licitações; promover educação continuada dos profissionais dos setores da assistência farmacêutica para compreensão de que o cuidado continuado em saúde na APS depende do regular acesso a medicamentos e seu uso responsável.

A incipiência de estudos que pesquisem sobre indicadores qualificadores de processos administrativos que possam avaliar o acesso a serviços como no caso da Assistência Farmacêutica contribuem para melhoria do cuidado à saúde, sendo necessário não somente avaliar óbitos e o adoecimento da população mas avaliar os processos que são apoiadores do cuidado. Avaliar os indicadores da assistência farmacêutica de Sobral poderá ajudar o município a enxergar de forma objetiva fragilidades de processos e a planejar melhorias.

A aplicação desse protocolo também poderá ser utilizado para fazer avaliações posteriores do município realizando uma análise comparativa. Assim como, uma aplicação do protocolo do conglomerado de municípios das superintendências de saúde e desta forma comparar dados entre as superintendências de saúde do Ceará.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Joslene Lacerda; GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, jun. 2010, p.1207-1220. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600014>

BARRETO, João Marcelo Pitiá. **Introdução à administração**. Salvador, BA: UFBA, Faculdade de Ciências Contábeis, Superintendência de Educação a Distância, 2017. 95 p. ISBN 9788582921302 (broch.). Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/24417>. Acesso em: 2 fev. 2023.

BELCHIOR, Miriam. **A aplicação do Planejamento Estratégico Situacional em governos locais: Possibilidades e limites - os casos de Santo André e São José dos Campos**. 1999. Dissertação (Mestrado em Administração) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 1999. Disponível em: https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/5172/BELCHIOR_Miriam%28dis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 2 fev. 2023.

BERNARDI, C. L. B; BIEBERBACH, E. W; THOMÉ, H. I. Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. **Saúde e Sociedade**, v.15, n.1, p.73-83, jan-abr 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000100008>. Acesso em: 2 fev. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. 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.

BRASIL. **Lei nº 14.133, de 10 de junho de 2021**. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Portal da Transparência: Licitações e Contratações. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/entenda-a-gestao-publica/licitacoes-e-contratacoes>. Acesso em: 3 fev. 2023.

BRASIL. 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: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf. Acesso em: 3 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 176, de 8 de março de 1999**. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/portariagm179/gm.htm>. Acesso em: 13 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Incentivo à Assistência farmacêutica Básica: o que é e como funciona / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica; elaborada por Geraldo Luchesi... [et al].** -- Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. **Pesquisas estratégicas para o sistema de saúde - PESS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica** - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, p. 18.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.555, de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 jul. 2013a. Seção 1, p. 71.

BRASIL. 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: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais_2003.pdf. Acesso em: 5 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social**. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1_conferencia_nacional_medicamentos_farmaceutica.pdf. Acesso em: 13 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://lithealth.com.br/relacao-nacional-de-medicamentos-essenciais-2022>. Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004**. Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 13 jun. 2021.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Planejamento-2010.pdf. Acesso em: 4 abr. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE. **Apresentação das dificuldades enfrentadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde na aquisição de medicamentos**. Brasília, DF, 2014. v. 15. (Série Nota Técnica).

COSTA, Karen Sarmiento; PAGANELLI, Maria Ondina; SOEIRO, Orlando Mário; ARAUJO, Suetônio Queiroz de. **Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde**. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf. Acesso em: 4 jul. 2022.

DIEHL, Eliana Elisabeth; SANTOS, Rosana Isabel dos; SCHAEFER, Simone da Cruz (Org.). **Logística de Medicamentos**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187552/4%20-%20Log%C3%ADstica%20de%20medicamentos%20e-book.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 dez. 2022.

FARAH, Beatriz Francisco. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? **Revista APS**, v. 6, n. 2, p. 123-125, jul./dez. 2003. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2022.

FARACO, Emilia Baierle; ROVER, Marina Matoso; FARIAS, Mareni Rocha; LEITE, Silvana Nair. Desenvolvimento de um protocolo de indicadores para avaliação nacional da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Administração em Saúde** (On-line), São Paulo, v. 20, n. 78,

2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.78.204>. Acesso em: 30 nov. 2022.

FACÓ, Renata Tilemann. **Análise de papéis, formas de comunicação e fluxos de informação para o atendimento ao usuário na assistência farmacêutica: um estudo pela percepção do serviço de farmácia.** 2016. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/135399?locale-attribute=pt_BR. Acesso em: 4 mar. 2022.

FERREIRA, José Erivelton de Souza Maciel *et al.* Sistemas de Informação em Saúde no apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 14, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i4.1923>. Acesso em: 30 jun. 2022.

FIGUEIREDO, Inês Dolores Teles *et al.* Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 1, Jan-Mar, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497962779006>. Acesso em: 4 jan. 2022.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Disponível em: <https://books.google.com.br/books>. Acesso em: 9 nov. 2020

FRANÇA, Ericka. **Análise da Política Nacional de Medicamentos no Brasil, 1999 a 2002: o caso dos Medicamentos Genéricos.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2004. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2005franca-e.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIL, Roseli Broggi; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; LAUS, Ana Maria. Gerenciamento de recursos materiais com enfoque na queixa técnica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 1, jan-mar, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/27544/18951>. Acesso em: 8 out. 2018.

GOMES, C. A. P. **A Assistência Farmacêutica no Brasil: Análise e Perspectivas.** 2020. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/8811/aassistenciafarmaceutica-no-brasil-analise-e-perspectivas>. Acesso em: 13 jun. 2021.

GUIMARÃES. MCL., et al. **Avaliação da capacidade de gestão da organização social: um caso na saúde.** In: MELO, CMM., FAGUNDES, NC., and SANTOS, TA., orgs. Avaliação: metodologias no campo da saúde e da formação [online]. Salvador: EDUFBA, 2012, pp. 17-53. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/39rx3/pdf/melo-9788523211615-03.pdf>.

GUIMARAES, Maria do Carmo Lessa; SANTOS, Sandra Maria Chaves dos; MELO, Cristina; SANCHES FILHO, Alvino. **Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento**. Cad Saúde Pública, v. 20, n. 6, dez. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600023>. Acesso em: 30 set. 2022.

LIMA, EVA da Silva. *et al.* Planejamento estratégico situacional como ferramenta de promoção da saúde na gestão: revisão integrativa. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 2, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25302. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25302>. Acesso em: 17 abr. 2023.

MATUS, Carlos. O Plano como Aposta. **São Paulo em perspectiva**, v. 5, n. 4, p. 28-42, out.-dez.1991. Disponível em: <http://www.saopaulo.sp.leg.br/escoladoparlamento/wp-content/uploads/sites/5/2015/07/O-Plano-como-Aposta-Matus.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2021.

MARIN N, Luiza VL, OSORIO-DE-CASTRO, CGS, MACHADODOS-SANTOS S (Orgs.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. Disponível em: <https://www.cff.org.br/>. Acesso em: 20 fev. 2022.

MENDES, Samara Jamile; MANZINI, Fernanda; FARIAS, Marení Rocha; LEITE; Silvana Nair. Gestão da Assistência Farmacêutica: Avaliação de um Município Catarinense. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.6, n.1, 2015. p.4- 29. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2520>. Acesso em: 4 abri. 2022.

MENGUE, Serrate Sotero *et al.* Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM): métodos do inquérito domiciliar. **Rev. Saúde Pública 50 (suppl 2)**, dez, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006156>. Acesso em: 7 mar. 2022.

MENESES, Marilyse de Oliveira *et al.* O Planejamento Estratégico Situacional como Ferramenta de Gestão na Atenção Primária em Saúde. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 28, n. 4, p.13-16, set./nov 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191110_131936.pdf. Acesso em: 3 dez. 2021.

MÜLLER NETO, Júlio Strubing.; ARTMANN, Elizabeth. Política, gestão e participação em Saúde: reflexão ancorada na teoria da ação comunicativa de Habermas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dVhTK5XfnyJ9bFkBN8Gk64m/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo *et al.* Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública 51 (suppl 2)**, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007062>. Acesso em: 5 fev. 2022.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 19 nov. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>. Acesso em: 23 abri. 2022.

OLIVEIRA, Ana Emilia Figueiredo; REIS, Regimarina Soares. **Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS**. 1. ed., São Luís: EDUFMA, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7408/1/GP5U1.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2022.

REIS, André Luís de Almeida dos *et al.* **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde, 2003. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais_2003.pdf. Acesso em: 17 abri. 2023.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Indicadores_Basicos_para_a_Saude_no_Brasil__conceitos_e_aplicacoes/58. Acesso em: 28 out. 2022.

SOÁREZ, Patrícia Coelho de; PADOVAN, Jorge Luis; CICONELLI, Rozana Mesquita. Indicadores de Saúde no Brasil: um processo em construção. **Rev. adm. Saúde**, v.7, n. 27, p.57- 64, abr./jun. 2005. Disponível em: https://adm.online.unip.br/img_ead_dp/37273.PDF. Acesso em: 23 jan. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. **Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica Planejamento na atenção básica** [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Josimari Telino de Lacerda; Lúcio José Botelho; Cláudia Flemming Colussi. – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

VEBER, Ana Paula. **Assistência Farmacêutica e Planejamento: Limites e Possibilidades em Municípios Catarinenses**. 2006. Dissertação (Mestrado em Farmácia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/91023/258080.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 4 out. 2022.

VIEIRA, Lérica. Eleições: hora de cobrar dos candidatos políticas de assistência farmacêutica. **Pharmacia Brasileira**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 21, jun./jul., 2002. Disponível em: <https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/74/07.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

APÊNDICE

ROTEIROS PARA ENTREVISTAS

Roteiro para entrevista – gerente de unidade de saúde

- Nome da unidade de saúde:
- Formação do gerente:
- Tempo de gerência:
- Idade:
- Sexo:
- Presença de farmacêutico na unidade: () sim () não

1.Quantas equipes o csf possui?

() 1 () 2 () 3 () 4 ou mais

2.Quantas pessoas estão cadastradas na área adscrita do csf?

() até 750 pessoas () entre 750 e 2.000 pessoas () entre 2.000 e 4.000 pessoas ()
entre 4.000 e 10.000 pessoas

3.Quais profissionais prescrevem no csf?

() médico () enfermeiro () dentista () outros

4.Existe cronograma de abastecimento de medicamentos para seu csf?

() sim () não

5.A data de abastecimento é cumprida?

() sim () não

6.A programação de medicamentos do seu csf segue critérios técnicos (perfil epidemiológico, estoque, demanda, histórico de dispensação)?

() sim () não

7.Todos os medicamentos padronizados pelo município encontram-se disponíveis no seu csf no momento desta avaliação?

todos estão disponíveis está faltando pelo menos 1

8.Seu csf possui todas as condições físicas e ambientais (externas, internas, iluminação, refrigeração e segurança) para o armazenamento de medicamentos?

sim não

9.Quanto às condições da farmácia do seu csf:

tem ar-condicionado tem termômetro digital

os termolábeis são armazenados em geladeira própria

psicotrópicos são armazenados em armário fechado com chave

10.Houve algum investimento em infraestrutura na farmácia do seu csf no último ano (reforma, ampliação, informatização, mobília, equipamentos)?

sim não

11.A quantidade de medicamentos disponibilizada atende a demanda do csf que você gerencia?

sim não

12.A quantidade de todos os medicamentos solicitada pelo csf é atendida?

totalmente parcialmente

13.Existem medicamentos para dispensação fora do prazo de validade no seu csf?

sim não existem medicamentos fracionados sem prazo de validade na cartela

14.Existe algum mecanismo oficial do município onde o usuário possa reclamar ou sugerir melhorias sobre questões de medicamentos

sim não

Roteiro para entrevista – prescritores

- Trabalha em qual csf:
- Formação:
- Tempo de formação:
- Idade:
- Sexo:

1.Você conhece a REMUME do município?

() sim () não

2.Há necessidade de reformulação da REMUME com a inclusão de outros medicamentos?

() sim () não

3.Você acha que a lista de medicamentos básicos padronizada pelo município atende as necessidades dos usuários de forma quantitativa?

() sim () não

4.Você recebe diariamente informações sobre a disponibilidade de medicamentos na farmácia do seu csf (medicamentos disponíveis, em falta)?

() sim () não

Roteiro para entrevista – usuários

- Csf de adscrição:
- Profissão:
- Idade:
- Sexo:

1.Você recebeu todos os medicamentos prescritos em sua consulta?

() sim () não

2.Como você vai adquirir as medicações que faltaram?

() vou comprar () como não tem não irei tomar () quando chegar venho pegar

3.Você recebeu orientações de como tomar as medicações que foram prescritas?

sim não

4.Qual profissional fez a orientação?

médico enfermeiro atendente de farmácia

5.Você acha que o espaço da farmácia do csf é adequado para o seu atendimento?

sim não

Roteiro de entrevista - coordenador da central de assistência farmacêutica

- Formação:

- Vínculo trabalhista: cargo comissionado efetivo/concursado contrato temporário

1.Quantos Farmacêuticos trabalham sob sua gerência nas unidades de saúde do município?

2.Quantos participaram de alguma capacitação relacionada à assistência farmacêutica, gestão, saúde coletiva ou áreas afins?

3.Existe uma comissão de farmácia e terapêutica- (cft) na sms?

oficial não oficial não existe

4.Regularidade de funcionamento da cft

regular irregular/não existe

5.Quais profissionais foram definidos os parâmetros para definição da programação de medicamentos:

farmacêuticos e cft

unidades de saúde e farmacêuticos

outros profissionais

6.Existe um sistema informatizado na rede de af integrado ao sistema da rede de atenção à saúde:

integrado não integrado sem sistema

7.A caf participa de discussões decisões sobre programas e/ou atividades de outros setores da sms?

sim não

8.A caf possui autonomia financeira para deliberar sobre os gastos com medicamentos, contratos e licitações?

sim não

9.O município tem uma REMUME?

sim não

10.Existe um instrumento de dispensação de medicamentos padronizado (pop) pelo município?

sim não

11.Os sistemas de dispensação de medicamentos são informatizado?

sim não

12.Existe um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde?

sim não

13.A assistência farmacêutica participa de discussões relacionadas à área com o conselho municipal de saúde?

sim não

ANEXOS

Dimensão Organizacional do PAGAF

Indicador	Fonte	Medida/Parâmetro	Pontos
1. Existência da CAF na SMS	CAF	Sim	5,00
		Não	0,00
2. Existência formal da CFT na SMS	CAF	Oficial	5,00
		Não oficial	3,75
		Não existe	0,00
3. Regularidade de funcionamento da CFT no último ano	CAF	Regular	5,00
		Irregular/Não existe	0,00
4. Profissão do CAF	CAF	Farmacêutico	7,00
		Outra profissão da área de saúde	3,50
		Outra situação	0,00
5. Existência da AF no PMS	CAF	Sim	7,00
		Não	0,00
6. Definição dos parâmetros de programação de medicamentos	CAF	Farmacêutico e CFT	7,00
		Somente US ou farmacêutico	3,50
		Outros profissionais	0,00
7. Realização de programação para aquisição de medicamentos do Componente Básico da AF	DISP	Sim	6,00
		Não	0,00
8. Utilização de critérios técnicos na elaboração da programação de medicamentos	DISP	Sim	6,00
		Não	0,00
9. Existência de sistema informatizado na rede de AF integrado ao sistema da rede de atenção à saúde	CAF	Sistema integrado	6,00
		Não integrado	3,00
		Sem sistema	0,00
10. Participação da CAF nas discussões/decisões sobre programas e/ou atividades de saúde no município (em outros setores da SMS)	CAF	Sim	10,00
		Não	0,00
11. Autonomia decisiva da CAF sobre recursos financeiros	CAF	Sim	10,00

		Não	0,00
<p>Pontos: Pontuação atribuída de acordo com os critérios do Protocolo de Referência^{21,20}.</p> <p>Legenda: AF: Assistência Farmacêutica; CAF: Coordenação da AF; CFT: Comissão da Farmácia e Terapêutica; DISP: Dispensador; PMS: Plano Municipal de Saúde; SMS: Secretaria Municipal de Saúde.</p>			

Dimensão Operacional do PAGAF

Indicador	Fonte	Medida/Parâmetro	Pontos
1. Existência da Remume.	CAF	Sim	6,00
		Não	0,00
2. Lista de medicamentos padronizados atende as necessidades dos usuários, segundo os prescritores.	MED	Acima de 75% das respostas	6,00
		Entre 50 a 74%	4,50
		Entre 25 a 49%	3,00
		Abaixo de 25%	0,00
3. Existência de medicamentos vencidos destinados a dispensação, no estoque da US.	OBS	Nenhum medicamento	6,00
		Pelo menos 1	0,00
4. Existência de condições físicas e ambientais (externas, internas, iluminação, refrigeração, seguranças) para armazenamento de medicamentos.	OBS	Acima de 75% das respostas	6,00
		Entre 50 a 74%	4,50
		Entre 25 a 49%	3,00
		Abaixo de 25%	0,00
5. Existência de instrumentos de padronização (POP, manual) para dispensação de medicamentos.	CAF	Sim	6,00
		Não	0,00
6. Dispensação de medicamentos realizada por meio de sistema informatizado.	CAF	Sim	6,00
		Não	0,00
7. Disponibilidade dos medicamentos padronizados.	OBS	Todos disponíveis	6,00
		Ausência de pelo menos 1	0,00
8. Existência de plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.	CAF	Sim	5,00
		Não	0,00
9. Existência de investimentos em infraestrutura para AF, no último ano.	CAF	Sim	7,00
		Não	0,00
10. US que contam com a presença de farmacêutico.	CAF	100% US com farmacêutico	7,00
		Entre 51 a 99%	5,25
		Entre 1 e 50%	3,50
		Nenhum farmacêutico	0,00
11. Percepção sobre a adequabilidade da quantidade de medicamentos disponíveis nas US para o atendimento da demanda segundo referido pelo coordenador da AF e prescritores.	MED CAF	Acima de 75% das respostas	4,00
		Entre 50 e 74%	2,00
		Abaixo de 50%	0,00

Pontos: Pontuação atribuída de acordo com os critérios do Protocolo de Referência^{21,20}.

Legenda: AF: Assistência Farmacêutica; CAF: Coordenação da AF; MED: Médicos; POP: Procedimento Operacional Padrão; Remume: Relação Municipal de Medicamentos; US: Unidade de Saúde.

Dimensão de Sustentabilidade do PAGAF

Indicador	Fonte	Medida/Parâmetro	Pontos
1. Recebimento de informações sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias das US, segundo prescritores.	MED	Acima de 75% das respostas	7,00
		Entre 50 e 74%	3,50
		Abaixo de 50%	0,00
2. Farmacêuticos que participaram de capacitação em AF, gestão, saúde coletiva/saúde pública ou áreas afins.	CAF	Acima de 75% das respostas	7,00
		Entre 50 a 74%	5,25
		Entre 25 a 49%	1,75
		Abaixo de 25%	0,00
3. Vínculo trabalhista do coordenador da AF.	CAF	Estatutário	7,00
		Outras formas	0,00
4. Existência de mecanismos oficiais para recebimento de críticas e sugestões dos usuários sobre medicamentos, segundo coordenador da US.	CAF	Sim	7,00
		Não	0,00
5. Grau de satisfação do usuário em relação ao recebimento dos medicamentos prescritos.	USU	Acima de 75% das respostas	4,00
		Entre 50 a 74%	3,00
		Entre 25 a 49%	1,00
		Abaixo de 25%	0,00
6. Grau de satisfação do usuário em relação às condições físicas da farmácia.	USU	Acima de 75% das respostas	4,00
		Entre 50 a 74%	3,00
		Entre 25 a 49%	1,00
		Abaixo de 25%	0,00
7. Conhecimento de mecanismos de divulgação da Remume pelos prescritores.	MED	Acima de 75% das respostas	8,00
		Entre 50 e 74%	4,00
		Abaixo de 50%	0,00
8. Discussões das questões da área de AF ao Conselho Municipal de Saúde.	CAF	Sim	10,00
		Não	0,00

Pontos: Pontuação atribuída de acordo com os critérios do Protocolo de Referência^{21,20}.

Legenda: AF: Assistência Farmacêutica; CAF: Coordenação da AF; MED: Médicos; POP: Procedimento Operacional Padrão; Remume: Relação Municipal de Medicamentos; US: Unidade de Saúde.

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO PARA COLETA DE DADOS PELO PESQUISADOR

O pesquisador fará uma visita à Central de Abastecimento Farmacêutico, bem como às farmácias dos Centros de Saúde da Família, incluídos como cenários de estudo para obtenção de dados relativos aos indicadores avaliados por meio observacional a saber:

- 1) Existem medicamentos vencidos destinados a dispensação?
- 2) Existência de condições físicas e ambientais para armazenamento de medicamentos?
- 3) Disponibilidade de medicamentos padronizados?

Quanto aos fluxos e processos para elaboração do fluxograma descritivo de cada etapa do Ciclo da Assistência Farmacêutica até a distribuição final pelos CSF o pesquisador observará:

- 1) Existem fluxogramas dos processos executados na CAF? Se sim, o fluxograma corresponde a todas as etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica;
- 2) Caso não exista fluxograma, o pesquisador observará todos os processos do Ciclo da Assistência Farmacêutica para elaboração do Fluxograma descritivo.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a),

Eu, Dayse Lane Sampaio Costa, mestranda do Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, estou realizando a pesquisa “Avaliação da capacidade de gestão da assistência farmacêutica na atenção primária do município de Sobral: aplicação de um protocolo de indicadores”, sob orientação do Professor Dr. Fernando Daniel de Oliveira Mayorga, venho convidá-lo (a) para participar do referido estudo.

O objetivo principal desta pesquisa é avaliar e analisar a capacidade de gestão da assistência farmacêutica na atenção primária do município de Sobral através da aplicação de um protocolo de indicadores validado. A proposta para a coleta de dados é a utilização do método observacional dos fluxos e processos desenvolvidos na Central de Abastecimento Farmacêutico, de maneira a representar graficamente, através de um fluxograma descritivo, a organização e os responsáveis pela distribuição de medicamentos aos Centros de Saúde da Família. Adicionalmente teremos a aplicação de questionários com gerentes dos CSFs, prescritores, usuários e Coordenador da Assistência Farmacêutica. A sua participação na pesquisa dar-se-á através do preenchimento de um questionário em ambiente virtual por meio do google formulários, que será disponibilizado em seu e-mail pessoal com respostas objetivas que levarão em torno de 10 minutos para sua realização, não sendo obrigatório responder a todas as questões.

Sua participação pode ajudar os pesquisadores a avaliar a capacidade em gerir a assistência farmacêutica nas Unidades Básicas de Saúde de Sobral, promovendo um diagnóstico situacional da Política de Medicamentos da Atenção Primária do município, sendo uma ferramenta importante para refletir e construir planos que fomentem e fortaleçam a política de medicamentos municipal.

Sua participação poderá envolver riscos mínimos como cansaço em responder o questionário, constrangimento por dificuldade de acesso ao questionário e potencial invasão de privacidade em virtude das limitações do pesquisador em assegurar total confidencialidade dos dados em ambiente virtual. Para mitigar tais riscos, será elaborado um questionário objetivo, com perguntas e respostas curtas; convite para responder o questionário em link de fácil acesso; envio do email individualmente para cada participante, evitando-se o modo “com cópia- Cc”, assim

impossibilitando que os outros destinatários de email enxerguem a quem foram enviados os questionários.

Asseguramos que, a qualquer momento da pesquisa, o (a) senhor (a) poderá se recusar a participar ou continuar participando e, também, poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo, sendo voluntária sua participação nesse estudo e não havendo custos ou retribuição financeira por sua participação. Dou-lhes a garantia que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a realização do estudo e que sua identidade não será divulgada em nenhum momento para terceiros. Os dados coletados serão armazenados em dispositivo eletrônico local de armazenamento (pendrive, HD portátil) de propriedade da pesquisadora, sendo descartados após a análise dos dados. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a respeitando o que rege a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018, nos seus artigos 5º, 7º, 11º e 13º, no que tange a proteção dos dados pelo operador e o acesso e utilização dos dados.

Em decorrência do momento pandêmico que vivenciamos durante a coleta de dados presencial, serão utilizados os protocolos de segurança de prevenção a COVI-19, tais como: uso de máscaras, distanciamento seguro (1 m dos participantes) e utilização de álcool para higiene das mãos.

Estou disponível para qualquer outro esclarecimento no Endereço: Rua Vereador Joaquim Barreto Lima, 733- Antonio Carlos Belchior, Sobral-Ceará, telefone: (88) 996032301 e e-mail daysesampaio84@gmail.com ou o(a) Sr.(a) pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, situado na Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041040. Sobral-Ceará. Telefone: (88)3677-4255, e-mail: cep_uva@uvanet.br

Se aceitar fazer parte como participante, você deve salvar e/ou imprimir este documento para o caso de precisar destas informações no futuro.

Pesquisadora responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Sobral-CE, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante ou responsável legal



COMISSÃO CIENTÍFICA

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM DOCUMENTOS
(UTILIZE ESTE MODELO, PODENDO ADAPTÁ-LO ÀS ESPECIFICIDADES DE SEU PROJETO)

Eu DAYSE LANE SANTANA COSTA abaixo
assinado, pesquisador envolvido no projeto intitulado
Avaliação da Capacidade de Gestão da Assistência Farmacêutica
na Atenção Primária do Município de Sobral - Aplicação de um Protocolo de
Sobral - Piauí
me comprometo a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do
Sistema de Central de Abastecimento Farmacêutico bem como a privacidade de
seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução nº 466/2012 do
Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Informo que os dados a serem coletados
dizem respeito a Relatórios do Sistema de CAF (citar o objeto da coleta, por
exemplo: cirurgias ortopédicas, fichas de acompanhamento de hipertensos e diabéticos)
ocorridos no período de: 02/22 a 03/22

Sobral, 10 de Fevereiro de 2022

NOME	CPF	RG	ASSINATURA
<u>Dayse Lane Santana Costa</u>	<u>993.731.538-53</u>	<u>2001031015422</u>	

(TODOS OS PESQUISADORES QUE TERÃO ACESSO AOS DOCUMENTOS DO ARQUIVO DEVERÃO TER O SEU NOME E RG INFORMADOS E TAMBÉM DEVERÃO ASSINAR ESTE TERMO. SERÁ VEDADO O ACESSO AOS DOCUMENTOS A PESSOAS CUJO NOME E ASSINATURA NÃO CONSTAREM NESTE DOCUMENTO).