

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
- ASSOCIAÇÃO DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR -**

**DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA O COMPONENTE
ESPECIALIZADO E ESPECIAL EM MUNICÍPIOS DO RS**

SARA MARIA GALLINA

Porto Alegre

2021

SARA MARIA GALLINA

**DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA O COMPONENTE
ESPECIALIZADO E ESPECIAL EM MUNICÍPIOS DO RS**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica – associação de IES – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Isabela Heineck

Porto Alegre

2021

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, em nível de Mestrado Acadêmico da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovada em: 11/08/2021, pela Banca Examinadora constituída por:

Profa. Dra. Carine Raquel Blatt
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Prof. Dr. Diego Gnatta
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dra. Edyane Cardoso Lopes
Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

CIP - Catalogação na Publicação

Gallina, Sara Maria-
Diagnóstico da Assistência Farmacêutica para o
Componente Especializado e Especial em Municípios do
RS / Sara Maria- Gallina. -- 2021.
76 f.
Orientador: Isabela Heineck.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Programa de
Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Porto
Alegre, BR-RS, 2021.

1. Estudo transversal. 2. 22 farmácias do
Componente Especializado, Especial e Básico em
municípios do RS. 3. Diagnóstico de aspectos da
estrutura, processos e resultado.. I. Heineck,
Isabela, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por estar sempre comigo e por ter me ajudado a chegar até aqui.

Agradeço a minha mãe Sandra Maria Gallina que amo tanto e está sempre presente, me apoiando e torcendo por mim, além de ser exemplo, como meu pai Avelino Gallina, que não está mais entre nós e a quem levo no meu coração e procuro seguir. Agradeço ao meu irmão Leandro Gallina, que amo muito e sempre me acolhe em todos os momentos, principalmente os mais difíceis, com seu carinho. Está sempre comigo e torce por mim.

Agradeço à minha madrinha Dunda, Ângela Maria da Silva Rego, que é muito importante na minha vida e me ajuda muito. Está sempre torcendo por mim. Agradeço a toda minha família que amo tanto.

Agradeço a minha psicóloga Tatiele de Castro e ao psiquiatra Carlos Timponi. Ter chegado aqui é muito mérito deles também.

Agradeço a professora e amiga Isabela Heineck, que me orientou com imensa paciência, compreensão, amizade e muita competência. Não tenho palavras para agradecer. Ela é um exemplo de orientadora e profissional para mim. Sem ela não teria chegado a este momento.

Agradeço a minha amiga Marcinha, Marcia Angeles, que me ajudou muito na preparação do projeto e entrevista para a seleção do Mestrado e está sempre me apoiando.

Agradeço ao amigo e professor Diogo Pilger pelo apoio importante no trabalho.

Agradeço a doutoranda Raqueli Bitencourt pela parceria no trabalho que compartilhamos. Agradeço à farmacêutica Júlia Werner, na época bolsista, que participou diretamente no trabalho, e a atual bolsista Tanúbia Mendes pelo seu auxílio.

Agradeço às minhas colegas e amigas de curso Fernanda Favero e Kelli Konflanz pelo apoio, companheirismo e ajuda em todos os momentos. Não tenho palavras. E também à Fabíola Misturini, Caroline Olmedo e Gabriel Loss.

Agradeço às profas. Tatiane Dal Pizol, Denise Bueno, Tânia Alves Amador, Aline Lins Camargo, Maria Cristina Werlang, Carine Raquel Blatt e Marysabel Silveira pelas revisões dos questionários. Agradeço a todos os professores e funcionários. Aqui quero fazer um destaque ao Beto, presença valorosa da nossa Faculdade de

Farmácia, que torce por mim dia a dia. Sempre me espera com um sorriso no rosto e muito carinho. A ti, meus agradecimentos e um abraço com muito carinho.

Agradeço aos meus colegas e amigos de trabalho pela compreensão e apoio durante todo este tempo, cito em especial a farmacêutica Carla Muller e minhas amigas de setor Juliana Lucas Kolrausch e Amanda Rosa da Silva, que contribuiu com a formatação final do trabalho. A todos os colegas, porque são muitos e amados. Agradeço às residentes de Farmácia Larissa Raupp e Maria Luisa Lemes, foram as primeiras. Malu me apoiou muito. Agradeço aos demais residentes também, pela grande parceria.

Agradeço às minhas amigas amadas de todas as horas Doris Hart e Sandra Valandro. Não sei o que seria de mim sem vocês. Muito apoio e amor.

Agradeço às minhas amigas e irmãs do grupo Ruah, do Emaús, em especial a Liane Gaspari, nossa coordenadora e todas, com destaque para Gisele Paludo, farmacêutica, que também está fazendo mestrado e compartilhamos vivências e é muito amada. A Aline Celuppi, química, que está fazendo doutorado e também me ajudou. São meu amparo e fonte de energia.

Aos amigos do Emaús, obrigada pela força.

Obrigada a todos os amigos que moram no meu coração.

Agradeço ao Augusto Pereira e Márcia Tessele pelo apoio terapêutico através do Reiki, EFT e pela amizade.

Agradeço à Marilaine Santos da Silva pelas Barras de Access. Agradeço à Ana Dandrea pelo Shiatsu e amizade.

Obrigada a todos que de uma maneira ou de outra conviveram ou passaram por mim, deixaram um pouco de si e levaram um pouco de mim.

RESUMO

Introdução: O Componente Especializado propicia a integralidade do tratamento para todas as condições clínicas contempladas neste Componente, por diferentes linhas de cuidado definidas nos Protocolos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)

O financiamento deste componente é de responsabilidade do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde. O acesso a estes medicamentos pode ocorrer em farmácias especiais ou nas farmácias da rede pública municipal.

Objetivos: Diagnóstico da estrutura, processo e resultado da Assistência Farmacêutica para o Componente Especializado e Especial realizado em farmácias municipais, juntamente ao Componente Básico, em municípios do Rio Grande do Sul.

Métodos: A pesquisa caracteriza-se por um estudo transversal realizado em 22 farmácias da rede pública em municípios do RS que dispensam medicamentos dos Componentes Especializado, Especial e Básico. A coleta de dados abordou aspectos de estrutura, processos e resultados e foi realizada por meio de entrevistas, análise de documentos e observação direta. A coleta ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2020, com auxílio do aplicativo Epicollectc, que permite a captura dos dados por meio de formulários de entrada de texto, fotos e vídeos. Os dados foram extraídos, codificados e analisados no programa Excel (parecer de aprovação no CEP/UFRGS nº 2.437.516).

Resultados: Das 47 farmácias visitadas 22 atendem ao Componente Básico, Especializado e Especial. Essas se destacam em relação às demais, com diferença significativa para as variáveis: sala de espera própria, aguardar atendimento sentado, sanitário e sala de lanches exclusivos para funcionários, local para guarda dos pertences e ordem de armazenamento dos medicamentos em relação ao prazo de validade. Em 81,8% há sala específica para atendimento do Componente Especializado e 40,9% das farmácias possuem Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). O controle diário de temperatura de locais que armazenam termolábeis ocorre em 86,9% dos locais. O registro de monitoramento dos usuários, em relação aos desfechos clínicos, ocorre em 18,2% dos serviços. A garantia da integralidade dos tratamentos se dá em 45,5% dos locais visitados.

Conclusão: O presente estudo apresentou bons resultados com relação a estrutura se comparado com pesquisas anteriores e PNAUM. No item processos, é necessário avançar para qualificar o atendimento, o acompanhamento ao paciente, para que os resultados com a saúde e a qualidade de vida do mesmo sejam alcançados.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Atenção Primária à Saúde, Pesquisa sobre Serviços de Saúde, Política Nacional de Medicamentos, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Specialized Component consists of drugs for the treatment of rare, low-prevalence or long-term chronic use and high cost, whose lines of care are defined in Clinical Protocols and Therapeutic Guidelines (PCDT), published by the Ministry of Health. The financing of this component is the responsibility of the Ministry of Health and the State Health Secretariats. Access to these medications can take place in special pharmacies or in pharmacies in the municipal public network.

Objectives: Diagnosis of the structure, process and result of Pharmaceutical Service for the Specialized and Special Component carried out in municipal pharmacies, together with the Basic Component, in municipalities in Rio Grande do Sul.

Methods: The research is characterized by a cross-sectional study carried out in 22 public pharmacies in RS cities that dispense drugs from Specialized, Special and Basic Components. Data collection addressed aspects of structure, processes and results and was carried out through interviews, document analysis and direct observation. Data collection took place between January and March 2020, with the aid of the Epicollect application, which allows the capture of data through text, photos and video entry forms. Data were extracted, coded and analyzed using the Excel program (approval opinion in CEP/UFRGS nº 2.437.516).

Results: Of the 47 pharmacies visited, 22 serve the Basic, Specialized and Special Component. These stand out in relation to the others, with a significant difference for the variables: own waiting room, waiting for service in a sitting position, toilet and snack room exclusively for employees, place to store belongings and storage order of medicines in relation to the expiration date. In 81.8% there is a specific room for the Specialized Component and 40.9% of the pharmacies have Standard Operating Procedures (SOPs). Daily temperature control of thermolabile storage locations occurs in 86.9% of locations. The monitoring record of users, in relation to clinical outcomes, occurs in 18.2% of services. The guarantee of completeness of treatments is given in 45.5% of the places visited...

Conclusion: The present study showed good results regarding structure when compared to previous research and PNAUM. In the item processes, it is necessary to advance in order to qualify the service, the follow-up to the patient, so that the results with the patient's health and quality of life are achieved.

Keywords: pharmaceutical service, primary health care, health services research, national drug policy, unified health care system.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação dos municípios visitados com características de importância para o presente trabalho.....	31
Tabela 2 – Caracterização da infraestrutura das 48 farmácias visitadas e das 22 que dispensam os Componentes Básico e Especializado	32
Tabela 3 – Caracterização dos processos relacionados à dispensação de medicamentos do Componente Especializado.....	35
Tabela 4 – Caracterização dos resultados relacionados à dispensação de medicamentos do Componente Especializado.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS

AF	Assistência Farmacêutica
APS	Atenção Primária em Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CB	Componente Básico
CE	Componente Especializado
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEME	Central de Medicamentos
CEP/UFRGS	Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
CIT	Comissão Intergestora Tripartite
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CONASSEMS	Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
COVID-19	Coronavírus-19
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DAF/MS	Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do MS
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
EMBASE	Base de dados biomédica e farmacológica
ESF	Equipe de Saúde da Família
FAPERGS	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
HIV/AIDS	Vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSh	Medical Subjects Headings

MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PGM	Procuradoria Geral do Município
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAUM	Pesquisa Nacional de Acesso e Utilização de Medicamentos
PNM	Política Nacional de Medicamentos
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPSUS	Programa de Pesquisa para o SUS
PUBMED	Público Editora MEDLINE
QUALIFAR/SUS	Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
RS	Rio Grande do Sul
SAS/MS	Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SCTIE	Secretaria de Incorporação de Ciência e Tecnologia e Estratégias
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	14
3.2	LINHAS DE CUIDADO	16
3.3	INTEGRALIDADE.....	18
3.4	COMPONENTE ESPECIALIZADO.....	20
4	METODOLOGIA	25
4.1	REVISÃO INTEGRATIVA PARA O DESENVOLVIMENTO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA	26
4.2	ELABORAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS	27
4.3	COLETA DE DADOS NOS MUNICÍPIOS.....	28
4.4	ANÁLISE ESTATÍSTICA E PROCESSAMENTO DOS DADOS.....	29
4.5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	30
5	RESULTADOS	30
6	DISCUSSÃO	37
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
8	REFERÊNCIAS	46
	ANEXO A – Questionários	50
	ANEXO B – Fotografias das Farmácias Visitadas	68
	ANEXO C – Parecer de Ética	73

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada em 2004, define a assistência farmacêutica como:

Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. (BRASIL, 2004).

Nas últimas décadas, diversas ações, tendo como foco o medicamento, foram planejadas para os diversos níveis de atenção e cenários do sistema de saúde. Entre elas, destaca-se a organização do arsenal terapêutico em três grandes grupos, denominados componentes. Os componentes diferenciam-se por objetivo de tratamento, financiamento, logística e custo, a saber: componente básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica. Estão definidos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) em seus anexos I, II e III, além dos insumos no anexo IV.

Os medicamentos do Componente Básico são destinados ao tratamento dos problemas mais comuns e/ou prioritários, passíveis de atendimento em nível básico, incluindo aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos. Estão presentes nas listas municipais, selecionadas pelo perfil epidemiológico de cada município. O financiamento, estabelecido em portaria específica, é de responsabilidade do Ministério da Saúde, estados e municípios. A aquisição é feita pelo gestor municipal e o acesso se dá diretamente nas farmácias da rede municipal e Unidades Básicas de Saúde.

O Componente Estratégico inclui medicamentos destinados à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e ao controle de doenças e agravos de perfil endêmico, de risco epidemiológico para a população, com importância epidemiológica, contemplados em programas estratégicos do Ministério da Saúde, tais como HIV/AIDS, tuberculose, hanseníases, malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional, tais como cólera, esquistossomose, filariose, influenza, meningite e tracoma. Esses medicamentos têm controle e tratamento definidos por meio de protocolos e normas estabelecidas. O

financiamento desses medicamentos é de responsabilidade do Ministério da Saúde, que realiza sua aquisição e repassa aos Estados que, por sua vez, repassam aos Municípios, de acordo com uma programação anual. O acesso se dá através dos programas específicos de cada agravo nas Unidades de Saúde.

O Componente Especializado é o grupo de medicamentos direcionados à atenção de média e alta complexidade, no SUS, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, para garantir a integralidade dos tratamentos em nível ambulatorial (Brasil, 2014). O financiamento deste componente é de responsabilidade do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde. O acesso a estes medicamentos no Rio Grande do Sul pode ocorrer em farmácias municipais especiais, para atender especificamente o Componente Especializado e Especial ou nas farmácias da rede pública municipal, que atendem o Componente Básico.

Uma boa organização e estruturação da assistência farmacêutica são necessárias para a implantação de serviços farmacêuticos visando à promoção do uso racional de medicamentos. Na dispensação ocorrem as informações sobre o uso correto do medicamento e sua correta conservação, contribuindo para evitar o abandono do tratamento. Mas sem estrutura e processos organizados não é possível muitas vezes disponibilizar o medicamento para o usuário, com qualidade do produto, validade adequada, segurança. O profissional precisa ter segurança de que a estrutura esteja adequada e os processos ocorrendo de forma correta para desenvolver o cuidado efetivo com o paciente. Segundo Donabedian, 1990, “a avaliação da qualidade depende de três componentes: estrutura, processo e resultado. É preciso existir uma relação causal entre eles: a estrutura apoia a execução do processo, que é executado para gerar resultado”.

O uso racional de medicamentos é a diretriz e a prioridade da Política Nacional de Medicamentos (PNM). A estrutura e o processo influenciam o uso racional de medicamentos.

Com o objetivo de contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada, foi instituído o Programa QUALIFAR-SUS (Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica), pela Portaria 1214 do MS de 13 de junho de 2012. Disposto atualmente na Portaria 3364 de 8 de dezembro de

2017. O Programa foi criado para auxiliar os municípios em extrema pobreza, inseridos no Programa Brasil Sem Miséria, com população até 100.000 habitantes. A partir de 2017 passou a atender municípios com baixo IDH e com população de até 500.000 habitantes. O recurso do Programa é de R\$24.000,00 anual, repassado em 4 ciclos de R\$6.000,00.

O QUALIFAR-SUS é organizado em 4 eixos, com os seguintes **objetivos**:

- I- **Eixo Estrutura:** contribuir para a reestruturação dos serviços farmacêuticos no SUS de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica.
- II- **Eixo Educação:** promover a educação permanente capacitação dos profissionais na lógica das redes de atenção à saúde
- III- **Eixo Informação:** disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica.
- IV- **Eixo Cuidado:** inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas, visando a resolubilidade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando riscos relacionados à farmacoterapia.

Diretrizes:

- I- Promover condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão do cuidado.
- II- Contribuir para garantir e ampliar o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade e o seu uso racional, visando a integralidade do cuidado, resolutividade e o monitoramento dos resultados terapêuticos desejados.
- III- Estimular a elaboração de normas, procedimentos, recomendações e outros documentos que possam orientar e sistematizar as ações e os serviços farmacêuticos, com foco na integralidade, na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- IV- Promover a educação permanente e fortalecer a capacitação para profissionais de saúde em todos os âmbitos de atenção, visando ao desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica no SUS.
- V- Favorecer o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitem acompanhar, avaliar, monitorar a gestão da Assistência

Farmacêutica, o planejamento, programação, controle, a disseminação das informações e a construção e acompanhamento de indicadores da Assistência Farmacêutica.

Em 2018 o MS lançou o Programa de Cuidados Farmacêuticos para registrar a continuidade do tratamento dos pacientes. Iniciou com o acompanhamento dos tratamentos de hepatite e artrite reumatoide. Atualmente o programa instituído pela Portaria SES 792 de 24 de dezembro de 2020 e republicado pela Portaria SES 649/2021 passou a chamar-se **Cuidar+** e irá realizar inicialmente o acompanhamento dos pacientes com bronquite asmática, devido à pandemia.

Os estudos que tratam da avaliação da Assistência Farmacêutica são majoritariamente voltados para o componente básico. Este estudo pretende descrever aspectos relacionados à organização da AF para o componente especializado, de forma a contribuir para a formulação de ações no sentido de qualificar os serviços e avaliar o processo antes e após a sistematização do Cuidado Farmacêutico.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar o diagnóstico da estrutura, processos e resultado da AF municipal para a dispensação dos medicamentos do Componente Especializado e Especial em farmácias municipais que atendem ao Componente Básico da AF no Rio Grande do Sul.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os municípios da amostra selecionados em termos de aspectos gerais;
- Descrever a estrutura para o armazenamento e a dispensação de medicamentos do componente especializado;
- Descrever os processos relacionados ao componente especializado;
- Descrever os resultados da AF relacionados ao componente especializado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A primeira política pública de acesso a medicamentos no Brasil surgiu em 1971 com a criação da CEME (Central de Medicamentos), centralizada na aquisição e distribuição de medicamentos para pessoas de baixa renda. A CEME encerrou suas atividades em 1997, por não cumprir seus objetivos estabelecidos e por denúncia de irregularidades (Bermudez, 2018).

Com a Constituição Brasileira, em 1988, a saúde passa a ser tratada como direito de todos e dever do Estado. A Lei 8080/90 regulamenta a Constituição Federal nos aspectos da saúde, além da ordem social, da seguridade social, criando o SUS e estabelece a formulação da política de medicamentos (Brasil, 1990).

Em 1998 foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM) (Brasil, 1998), com a finalidade de:

- Garantir a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos;
- Promover o uso racional de medicamentos;
- Garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Brasil, 2004) foi criada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) através da Resolução 338/2004, embasada no conteúdo da I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, realizada em 2003. O conceito e princípios da Assistência Farmacêutica destacam-se nos parágrafos III e IV do artigo 1º da Resolução 338/2004:

III - a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;

IV - as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção

e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Diferente do que ocorria na época da existência da CEME, as ações estabelecidas pela Res. 338/2004 são descentralizadas, propõem a qualificação dos serviços e dos recursos humanos.

Segundo Marin e cols., (2003), gerenciar é alcançar resultados, utilizando recursos limitados de forma eficiente, lançando mão de conhecimento, habilidades e atitudes para planejar, executar, acompanhar e avaliar os resultados, para melhorar o processo continuamente.

O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade do governo Federal, Estadual e Municipal, três esferas de gestão do SUS e da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). A Portaria do Ministério de Saúde 1554/2013 estabelece que os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, /sendo que o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes – Básico, Estratégico e Especializado:

- Componente Básico: medicamentos e insumos para o tratamento dos problemas mais comuns e prioritários, incluindo aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos. Está presente nas listas municipais, selecionados conforme o perfil epidemiológico de cada município. O financiamento é de responsabilidade do MS, estados e municípios, estabelecidas em portarias específicas. A Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, vigente, estabelece a contrapartida federal de R\$ 5,10/habitante/ano e as contrapartidas estadual e municipal devem ser no mínimo R\$ 2,36 habitantes/ano. A aquisição é feita pelo gestor municipal (POA, 2021).
- Componente Estratégico: medicamentos e insumos destinados à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e ao controle de doenças e agravos de perfil endêmico, de risco epidemiológico para a população, com importância epidemiológica, contemplados em programas estratégicos do Ministério da Saúde, tais como HIV/AIDS, tuberculose, hanseníases, malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças endêmicas de

abrangência nacional ou regional, tais como cólera, esquistossomose, filariose, influenza, meningite e tracoma. Esses medicamentos têm controle e tratamento definidos por meio de protocolos e normas estabelecidas. O financiamento desses medicamentos é de responsabilidade do Ministério da Saúde, que realiza sua aquisição que repassa ao Estado e, por sua vez, repassa aos municípios, de acordo com a programação anual.

- Componente Especial: componente específico, criado pelo estado do RS, que dispõe de medicamentos para o tratamento de doenças de prevalência no Estado, não contempladas nos programas de medicamentos do Ministério da Saúde. Sua aquisição e dispensação são de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, compartilhada com os municípios, exceto Porto Alegre, em que a dispensação é realizada pela SES (SES/RS, 2021).
- Componente Especializado: medicamentos direcionados ao tratamento de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT, publicados pelo Ministério da Saúde - MS. O financiamento deste componente é de responsabilidade Ministério da Saúde (co-financiamento e aquisição de parte do elenco) e Secretaria Estadual de Saúde (aquisição e distribuição) e dispensação. O elenco destes medicamentos, são aqueles encontrados nas farmácias especiais em alguns municípios e nas Farmácias Municipais em outros, e a forma de repasse financeiro para aquisição estão definidos na Portaria GM/MS nº. 1554/2013. (MS, 2021)

3.2. LINHAS DE CUIDADO

As Linhas de Cuidado definem os fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário para atender às suas necessidades de saúde, do nível primário, secundário e terciário de complexidade. (Pracchia, 2013) Caracteriza-se por padronizações técnicas que trazem informações sobre a organização da oferta de ações de saúde no sistema. (MS,2021) Descrevem o itinerário do paciente, contemplando informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação a serem desenvolvidas pela equipe multidisciplinar em cada

serviço de saúde. Viabilizam a comunicação entre equipes, serviços e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, com foco na padronização das ações. (MS, 2021)

As Linhas de Cuidado funcionam como instrumentos de trabalho em duas áreas de atuação dos profissionais e trabalhadores de saúde:

- **Gestão**
- **Assistência**

Na gestão, as Linhas de Cuidado orientam os gestores públicos a planejar, programar e avaliar:

- ✓ os tipos de atendimento que o sistema de saúde precisa oferecer à população
- ✓ os procedimentos necessários (exames, tratamentos, entre outros) para prevenir e detectar precocemente os agravos de saúde
- ✓ quantos e quais tipos de serviços assistenciais os sistemas de saúde locais devem oferecer para o controle dos diferentes agravos de saúde

Na assistência, as Linhas de Cuidado servem de guia ou roteiro para orientar o profissional e o trabalhador em saúde sobre os procedimentos mais efetivos para o controle da doença em questão, compatível com o serviço de saúde em que trabalha. (Pracchia, 2013)

Objetivos das Linhas de Cuidado:

1. Orientar

O serviço de saúde de forma a centrar o cuidado no paciente e em suas necessidades.

2. Demonstrar

Fluxos assistenciais com planejamentos terapêuticos seguros nos diferentes níveis de atenção

3. Estabelecer

O “percurso assistencial” ideal dos indivíduos nos diferentes níveis de atenção de acordo com suas necessidades

A implantação das Linhas de Cuidado deve ter a Atenção Primária em Saúde como gestora dos fluxos assistenciais, sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das Redes de Atenção à Saúde.

É importante considerar o papel da referência regional, na interface intermunicipal, que as unidades já exerçam nas regiões de saúde. A pactuação deve ser formalizada e as redes desenvolvidas sob esta óptica. (MS, 2021)

Nível de atenção	Ações em Saúde	Ações e procedimentos específicos
Atenção Básica	Promoção	- Estímulo a alimentação adequada - Estímulo a atividade física
	Prevenção	- Tratamento do tabagismo - Tratamento da obesidade
	Rastreamento	- Rastreamento do câncer de mama - Rastreamento do câncer de colo uterino
Atenção Especializada de Média Complexidade	Diagnóstico	Diagnóstico preventivo dos cânceres de pele, cólon e reto, cavidade oral, próstata e estômago, por meio da história clínica e exame físico, complementado por exames e procedimentos.
	Suporte	Manutenção do cuidado integral, multiprofissional, de outros agravos pré-existentes de saúde, durante o tratamento oncológico no CACON.
	Cuidados Paliativos	- Consultas individuais e com os cuidadores. Visitas domiciliares. - Procedimentos de baixa complexidade. - Dispensação de medicamentos para a dor da atenção básica.
	Diagnóstico histológico do câncer	Diagnóstico do câncer por meio de broncoscopia, endoscopia digestiva alta, diastinoscopia, pleuroscopia, retosigmoidoscopia, colonoscopia, endoscopia urológica, laringoscopia, colposcopia, laparoscopia, histeroscopia, entre outros.
	Tratamento do câncer	Retirada cirúrgica da lesão precursora do câncer do colo do útero (Exérese da Zona de Transformação ou Cirurgia de Alta Frequência)
	Cuidados paliativos	Controle de intercorrências
Atenção Especializada de Alta Complexidade	Tratamento	Cirurgia em oncologia/Quimioterapia/Radioterapia
	Cuidados paliativos	- Radioterapia anti-hemorrágica e antiálgica - Dispensação de medicamentos para o controle da dor do Componente Especializado.

Figura 1 - Exemplo: Linha de Cuidado - Câncer

Fonte: PRACCHIA, L. F. **Linhas de Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde**. São Paulo, 2013.

3.3 INTEGRALIDADE – Princípio do SUS – base filosófica – diretriz – concreta

A Lei 8080/90 (Brasil, 1990) estabelece que a integralidade é a possibilidade de acesso a todos os níveis do sistema, caso o usuário necessite, como também a

possibilidade de integrar ações preventivas com as curativas, no dia a dia dos cuidados realizados no serviço de saúde. (Carnut, 2017)

PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) (Brasil, 2011) define que a integralidade é também a integração entre a demanda espontânea e a programada no fazer dos serviços de saúde, como também a mistura gerada pelas atividades clínicas e de campo na APS. É uma forma de ampliar o olhar dos profissionais para além da lógica da intervenção somente, para alcançar o que se compreende por cuidar no âmbito da construção dos serviços de saúde.

As universidades e seus docentes precisam alterar a maneira clássica de ensino-aprendizagem (fragmentada, especializada, focada no modelo liberal). O papel da universidade e de seus docentes na elaboração de currículos integrados e com esforços na articulação de um ensino-serviço-comunidade é essencial para formar profissionais mais preparados para o trabalho em saúde, na perspectiva da integralidade na atenção básica. Só assim, de maneira sinérgica entre a formação e o cuidado, a integralidade alcançará patamares mais elevados de maneira concreta nos serviços de saúde. (Carnut, 2017)

A integralidade é um princípio-diretriz do SUS. Princípio porque se vale dessa interpretação mais filosófica do ser humano, e diretriz por ter se tornado algo concreto, que guia o processo de trabalho. A integralidade é uma forma de ampliar o olhar dos profissionais para além da lógica da 'intervenção pura', tentando alcançar os contornos do que se compreende como 'cuidar', no âmbito da construção dos serviços de saúde. No Brasil, a integralidade é estruturante do SUS, mesmo que o local privilegiado para o exercício da integralidade seja a atenção primária. (Carnut, 2017)

A Linha do cuidado integral incorpora a integralidade na assistência à saúde, o que significa unificar ações preventivas, curativas e de reabilitação; proporcionar todos os recursos tecnológicos que o usuário necessita, desde visitas domiciliares, realizadas pela Estratégia Saúde da Família e outros dispositivos como o Programa de Atenção Domiciliar até os de alta complexidade hospitalar. O cuidado integral é pleno, feito com base no ato acolhedor do profissional da saúde, no estabelecimento do vínculo e na responsabilização diante do seu problema de saúde. É necessário que os trabalhadores estabeleçam vínculo com os usuários, no sentido de acompanhar seus processos por dentro da rede, e se responsabilizarem, procurando facilitar o seu caminhar na rede, para atendimento a suas necessidades. (Franco, 2012)

Além de organizar a linha do cuidado, do ponto de vista dos fluxos assistenciais, a equipe da UBS ou ESF tem responsabilidades sobre o cuidado do paciente e deve ser gestor do projeto terapêutico e, portanto deverá acompanhá-lo, garantindo o acesso aos outros níveis de assistência, com a missão de dar continuidade aos cuidados do usuário. (Franco e col., 2004)

Alguns encaminhamentos feitos por médicos e especialistas não esgotam todos os recursos assistenciais na Atenção Básica. Uma melhor resolutividade na assistência pelas Unidades Básicas poderá reduzir a demanda por consultas especializadas e exames de maior complexidade, reservando os recursos públicos para procedimentos realmente necessários. (Franco e col., 2004)

A equipe da UBS e ESF tem a responsabilidade sobre o cuidado, organiza a linha do cuidado e é gestora do projeto terapêutico, devendo acompanhá-lo, garantindo acesso aos outros níveis de assistência e realizando o retorno, mantendo o vínculo com a equipe, que tem a missão de dar continuidade aos cuidados do usuário. (Franco e col., 2004)

A integralidade começa pela organização dos processos de trabalho na atenção básica, onde a assistência deve ser multiprofissional, trabalhando o acolhimento e o vínculo e a equipe se responsabiliza pelo seu cuidado. Este é exercido a partir dos diversos campos de saberes e práticas, onde se associam os da vigilância à saúde e dos cuidados individuais. (Franco e col., 2004)

3.4. COMPONENTE ESPECIALIZADO

A construção do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) foi inspirada, principalmente, pela necessidade de incorporação de medicamentos para adequar as linhas de cuidado para as doenças já tratadas ou ampliar o número de doenças a serem contempladas, aumentando assim o acesso aos medicamentos. As demandas tiveram origem na sociedade em geral, CONASS, CONASSEMS, do MS e pelo crescente número de ações judiciais individuais para o fornecimento de medicamentos (Ministério da Saúde, 2010).

Foram necessários estudos aprofundados, análises sistemáticas e simulações de diferentes cenários para a organização deste novo componente (Ministério da Saúde, 2010).

Anteriormente, este Componente era denominado Medicamentos Excepcionais, sendo estabelecido pela Portaria Interministerial nº 3 MPAS/MS/MEC, de 15 de dezembro de 1982. Esta Portaria permitiu que fossem utilizados medicamentos que não faziam parte da RENAME, quando a gravidade da doença e condições peculiares do paciente o exigiam e não houvesse substituto na RENAME, ou alguma lista estabelecida. Em 1993, pela Portaria SAS/MS nº 142 foi criada a primeira lista de medicamentos excepcionais, constituída por ciclosporina e eritropoetina humana. Em 1996 pela Portaria SAS/MS nº 204 a lista de medicamentos foi ampliada para 32 fármacos, em 55 apresentações. Posteriormente o Componente foi denominado de Medicamentos de Dispensação Excepcional ou de Alto Custo, pela Portaria GM/MS nº 2577/2006. Esta portaria suscitou várias dúvidas, porque considerava em seu conceito o tratamento de doenças raras e de baixa prevalência. No entanto, este componente relaciona excepcionalidade com custo elevado (Ministério da Saúde, 2010).

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, publicado na Portaria GM/MS nº 2981, de 26 de novembro de 2009 foi embasado na Constituição Federal de 1988, artigo 198, que define a integralidade do atendimento como uma das diretrizes para as ações de saúde (Ministério da Saúde, 2010).

Dentro da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, o Componente Especializado é uma estratégia de acesso aos medicamentos voltados à atenção de média e alta complexidade, em nível ambulatorial (Lima-Dellamora, 2012).

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) foi construído de maneira articulada com a revisão do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). Isto possibilitou um elenco de medicamentos qualificado dos dois componentes, sendo excluídas as sobreposições e incluídos medicamentos para garantir a integralidade do tratamento medicamentoso na forma de linhas de cuidado, estabelecidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas inseridas no CEAF (Ministério da Saúde, 2010).

Com a interrelação entre os Componentes da Assistência Farmacêutica e os mecanismos para a promoção do uso racional de medicamentos, como a RENAME, revisada constantemente, e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) foi possível considerar os tratamentos de agravos contemplados no CEAF na forma de linhas de cuidado. No tratamento do agravo em todas as suas dimensões, geralmente doenças crônicas, várias vezes a linha de cuidado inicia-se na atenção

básica, e aí a RENAME passou a ser uma ferramenta importante como estratégia racional para a escolha dos medicamentos a serem disponibilizados no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ministério da Saúde, 2010).

O CEAF foi construído pela necessidade da ampliação do acesso aos medicamentos e da necessidade da ampliação da cobertura do tratamento medicamentoso para outras doenças importantes do ponto de vista clínico-epidemiológico. O Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF analisou de forma crítica as demandas existentes na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde – (CONITEC/MS), as demandas dos processos de Judicialização, das entidades da sociedade civil e setor produtivo, as requeridas pelos gestores estaduais e municipais e as demandas do próprio DAF (Ministério da Saúde, 2010).

Os PCDT desenvolvidos pelo MS funcionam como instrumentos regulatórios para proteger os pacientes e promover uma política de uso racional de medicamentos e são capazes de caracterizar as linhas de cuidado para as diversas possibilidades de tratamento medicamentoso, nas diferentes fases evolutivas das doenças tratadas no Componente Especializado. Eles dependem das decisões da CONITEC, que está diretamente ligada à Secretaria de Incorporação de Ciência e Tecnologia e Estratégias (SCTIE). Foram definidos pela Portaria SAS/MS nº375, de 10 de novembro de 2009, para tornar transparente o processo de revisão e elaboração dos mesmos. Diferentemente dos primeiros PCDT, construídos no conceito dos medicamentos excepcionais, os novos são construídos na lógica da integralidade do tratamento medicamentoso (Ministério da Saúde, 2010).

Linhas de cuidado constituem-se em políticas de saúde matriciais que integram ações de proteção, promoção, vigilância, prevenção e assistência, voltadas para as especificidades de grupos ou às necessidades individuais, permitindo não só a condução oportuna dos pacientes pelas diversas possibilidades de diagnóstico e terapêutica, mas também uma visão global das suas condições de vida” (BRASIL, 2008c).

A primeira dificuldade de um avanço maior no Componente Especializado no SUS tem a ver com o conceito de integralidade, conceito fundamental do SUS, cuja Lei 8080/90 deixou de regulamentar adequadamente este dispositivo. Com isso, os magistrados em função das demandas judiciais utilizam-se do artigo 196 da Constituição Federal – “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”, genérico e

conceitual, como pauta de conduta concreta em suas demandas, independentemente de serem racionais ou não. Com isso, surgiu um número altíssimo de ações nas três esferas de governo e vultosas despesas fora da programação financeira do Ministério da Saúde e das Secretarias da Saúde (Ministério da Saúde, 2010).

A segunda dificuldade para a ampliação do acesso aos medicamentos de maior custo diz respeito ao regime de proteção da propriedade intelectual de medicamentos pelas patentes. Atualmente o monopólio das patentes é um dispositivo no qual o cerceamento do acesso por grandes segmentos populacionais a medicamentos de alto custo se sobrepõe ao estímulo à inovação que é sua origem histórica. Com isso, as questões do sistema de patentes saem do terreno econômico para o da moralidade (Ministério da Saúde, 2010).

O decreto 7508/2011 estabelece as RAS (Redes de Atenção à Saúde) e preconiza os PCDT que estabelecem critérios para o diagnóstico, tratamento e outros produtos e procedimentos a serem seguidos pelos gestores do SUS (Mendes, 2011).

A articulação entre as diferentes políticas de saúde, na Assistência Farmacêutica ou em outras áreas como serviços ambulatoriais e hospitalares é fundamental para atender às linhas de cuidado (Ministério da Saúde, 2014).

Para a efetivação das linhas de cuidado são necessários recursos materiais e humanos suficientes à sua operacionalização; integração e co-responsabilização das Unidades Básicas de Saúde; interação entre equipes; processos de educação permanente para a qualidade do serviço; gestão de compromissos pactuados e apresentação de resultados. Ela deve ser capaz de promover saúde, promover uma vida saudável (dieta, atividade física e cessação do tabaco) e favorecer sociedades saudáveis, principalmente as menos favorecidas, prevenir invalidez e mortes prematuras devido a doenças crônicas, cuidar, facilitar e apoiar (Rede Humanizadas, 2010).

Construir propostas de cuidado à população é um desafio permanente à saúde coletiva de uma prática que não deve seguir somente normatizações ou protocolos genéricos e verticalizados, nem por apelos emocionais de cada caso, é sim um convite aos usuários, profissionais de saúde, gestores para a inovação e valorização das experiências que tenham o cuidado como fim e começo. (Mendes, 2010).

O CEAF passou a ser uma estratégia de acesso ao tratamento medicamentoso definido nos Protocolos e Diretrizes Terapêuticas cujas tecnologias são avaliadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia em Saúde do SUS (CONITEC). A

incorporação de novos medicamentos ao Componente Especializado utiliza os princípios da Saúde Baseada em Evidências. O medicamento além de eficácia e segurança deve apresentar vantagem em relação às opções terapêuticas já disponibilizadas. Somente após a publicação da versão final do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas pelo Ministério da Saúde, ocorre a incorporação definitiva. Cada doença atendida tem um Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica. São estabelecidos protocolos de diagnósticos, critérios de inclusão e exclusão, casos especiais, algoritmos de tratamento, resultados esperados e monitorização terapêutica (Progestores, 2007).

Os medicamentos do CEAF estão no anexo III da RENAME 2020. A lista das doenças e agravos e seus respectivos medicamentos de tratamento encontram-se na Tabela de Situações Clínicas do Componente Especializado (Ministério da Saúde, 2021).

Em 30 de julho de 2013, a Portaria 1554 atualizou as regras de financiamento estabelecidas anteriormente pela Portaria 204/2007 sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado. Os grupos 1, 2 e 3 são definidos da seguinte maneira no Art. 4º “I) complexidade do tratamento da doença; II) garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado; III) manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS”:

a) grupo 1A – medicamentos de aquisição centralizada pelo MS e fornecidos às Secretarias de Saúde e Distrito Federal (87 fármacos e 150 apresentações):

- I) maior complexidade do tratamento da doença;
- II) refratariedade ou intolerância a primeira e/ou segunda linha de tratamento da doença;
- III) medicamentos que representam alto impacto financeiro para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- IV) medicamentos incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde;

b) grupo 1B – medicamentos financiados pelo MS mediante transferência de recursos para aquisição às Secretarias Estaduais de Saúde e Distrito Federal.

c) grupo 2 – medicamentos sob responsabilidade do financiamento da Secretaria Estadual de Saúde e Distrito Federal:

- I) menor complexidade do tratamento da doença com relação ao grupo 1;
- II) refratariedade ou intolerância à primeira linha de tratamento;

d) grupo 3 – medicamentos sob a responsabilidade do financiamento dos municípios e do Distrito Federal. Constituem o Componente Básico da Assistência Farmacêutica:

- I) primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

O Art. 25 desta resolução estabelece que a solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento poderão ser descentralizados junto à rede de serviços públicos dos Municípios mediante pactuação entre os gestores estaduais e municipais de saúde, observando os critérios legais, sanitários e de execução deste Componente

Atualmente, o elenco do CEAF é composto por 172 medicamentos em 321 apresentações farmacêuticas, indicados para o tratamento das diferentes fases evolutivas das doenças contempladas. Esses medicamentos atendem 101 condições clínicas preconizadas em 93 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (Ministério da Saúde, 2021).

4 METODOLOGIA

Este estudo está relacionado ao projeto “Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados”, financiado com recursos da Chamada FAPERGS/MS/CNPq/SES/RS n. 03/2017 PPSUS – 2017. Caracteriza-se por um estudo transversal sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nos municípios do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, análise de documentos e observação direta aos locais selecionados para compor a amostra.

Para a elaboração do instrumento de coleta foi realizada revisão integrativa sobre estudos de avaliação na assistência farmacêutica.

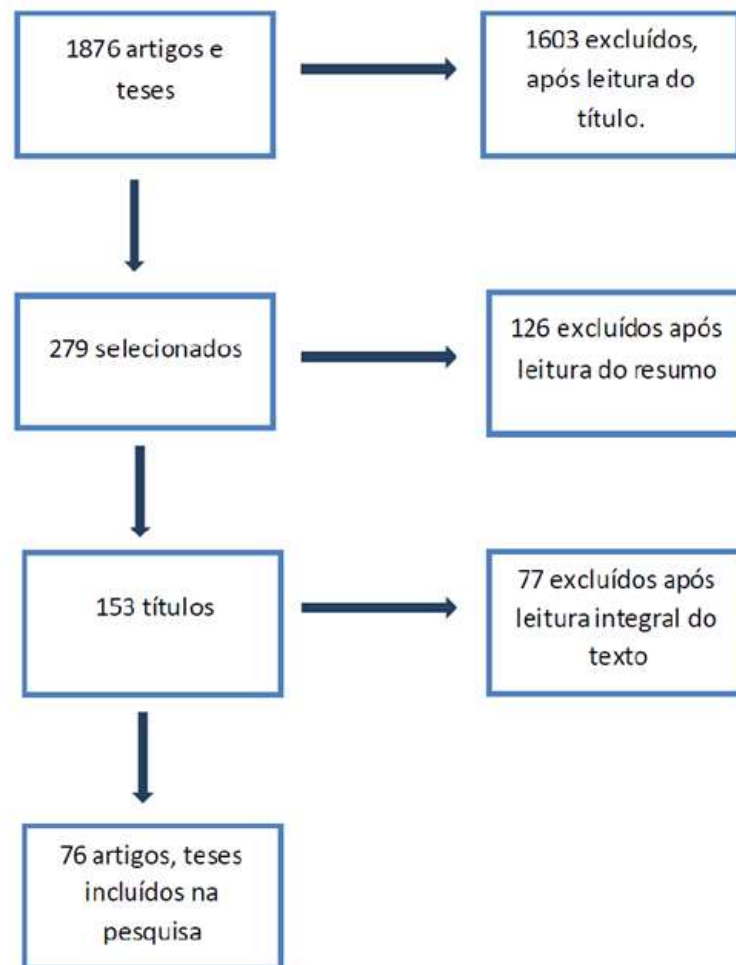
4.1 REVISÃO INTEGRATIVA PARA O DESENVOLVIMENTO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA

Para a elaboração do instrumento de pesquisa foi realizada a busca de artigos e demais documentos nas bases MEDLINE, Embase, LILACS, SciELO, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, por três pesquisadoras, sob orientação de um quarto pesquisador na função de supervisor. Os descritores utilizados foram selecionados de acordo com o Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes em inglês e espanhol, estes foram divididos em duas partes, para que houvesse obrigatoriamente a associação de ao menos um descritor de cada sessão, da seguinte maneira: Sessão I: indicadores; avaliação; diagnóstico, Sessão II: assistência; farmácia e cuidados/serviços farmacêuticos. Foram utilizados como critérios de inclusão na pesquisa a presença de no mínimo um descritor selecionado no título ou resumo e foram excluídos aqueles que após a leitura completa do texto, não se relacionavam com o tema da pesquisa. Foram selecionados todos os documentos com data até o ano de 2018.

Foram encontrados 1007 artigos no MEDLINE, 399 no Embase, 236 teses/dissertações no catálogo de teses e dissertações da CAPES e 234 artigos na BVS. Após avaliação dos 1876 títulos foram excluídos 1603, restando 273 títulos para avaliação dos resumos, destes 153 foram selecionados para leitura integral do documento, após essa etapa, 77 títulos foram excluídos, totalizando 76 artigos e teses para serem incluídos na revisão (Figura 1). Os indicadores/itens de avaliação foram agrupados em três categorias a saber: Estrutura (espaço físico, recursos humanos e outros), com 69 itens selecionados; Processo (seleção, programação, aquisição, transporte, armazenamento, distribuição, dispensação e outros), para o qual foram encontrados 212 itens e Resultado, com 32 itens selecionados. Ainda, foram encontrados 158 itens que não se encaixavam nessas categorias, totalizando 509 itens.

Tendo em vista que a bibliografia específica do componente especializado é restrita foi realizada nova busca no PUBMED até o ano de 2019. Foram encontrados artigos que serviram de inspiração e de onde foram extraídos alguns modelos de perguntas. Foram realizadas buscas livres nos sítios eletrônicos que permitiram encontrar duas auditorias do TCU realizadas no Rio Grande do Sul em 20/10/2014 e em Goiás em 26/11/2014 e serviram de base para a organização do questionário.

Figura 1 – Revisão Integrativa



Fonte: Elaborada pela equipe

4.2. ELABORAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

Finalizado o processo de revisão dos indicadores foi realizada a elaboração dos questionários a serem aplicados nos municípios. Participaram desta etapa inicialmente três pesquisadoras e dois orientadores.

Sete especialistas na área, professoras da Assistência Farmacêutica das Universidades parceiras, tiveram participação importante no trabalho com sugestões de perguntas e alterações no questionário para as entrevistas nos municípios.

Foram estabelecidos três questionários divididos em seções: estrutura, processo e resultados, com indicação dos itens a serem questionados para o entrevistado e itens a serem fotografados ou filmados.

Os instrumentos de coleta foram testados quanto à adequabilidade, viabilidade e abrangência. Para isso foi escolhido o município de Campo Bom, que pela característica da população, não apresentava os critérios de inclusão estabelecidos para o projeto e não faziam parte da pesquisa.

Uma bolsista, acompanhada das duas pesquisadoras relacionadas aos projetos, realizou as entrevistas. Foram entrevistados o farmacêutico gestor e responsável pela CAF (Centro de Abastecimento Farmacêutico) e a farmacêutica responsável pela farmácia municipal e do componente especializado.

Após a aplicação, o instrumento foi ajustado.

O próximo passo foi a contratação da empresa para realizar as entrevistas. Das três empresas que apresentaram propostas, foi selecionada a de menor preço.

A empresa terceirizada foi contratada com recursos do projeto, conforme item 3.2.1 do Edital de Chamada FAPERGS/MS/CNPq/SES/RS-PPSUS n. 03/2017 que contempla serviços de terceiros de pessoa jurídica. A empresa contratada assinou um termo de confidencialidade dos dados e outro declarando não possuir conflitos de interesse na execução do projeto.

Em reuniões com os responsáveis pela empresa selecionada foram repassados a metodologia e os instrumentos de coleta, além de definir a logística para a coleta dos dados.

A cidade de Esteio foi escolhida como piloto para entrevista pela empresa. Após a aplicação dos questionários foi realizada reunião entre a empresa e os pesquisadores para mais ajustes das perguntas do questionário.

4.3 COLETA DOS DADOS NOS MUNICÍPIOS

O Rio Grande do Sul estratificado em municípios de porte grande, com uma população maior de 100.000 habitantes, o que corresponde a 19 municípios; municípios de porte médio, com uma população entre 25.000 e 100.000 habitantes, com 72 municípios e de pequeno porte, com menos de 25.000 habitantes, representado por 406 municípios.

As Coordenadorias Regionais de Saúde são responsáveis pelo planejamento, gerenciamento e acompanhamento das ações e serviços de saúde nos municípios, numa relação de cooperação permanente, com o objetivo de organizar os sistemas locais de saúde, conforme os princípios do SUS. Devido à importância e inserção das

Coordenadorias de Saúde na região, foram escolhidos os municípios sede de suas coordenações para participarem desta pesquisa. (Santos, 2010)

Os municípios que participaram da pesquisa “Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em municípios do RS: Estrutura, Processo e Resultados” foram os 18 municípios sede das Coordenadorias Regionais de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, além daqueles com mais de 100 mil habitantes. A amostra total conta com 29 municípios que congregam mais de 50% da população do estado.

Em cada município participante, foram visitados os serviços de gestão da Assistência Farmacêutica, duas farmácias básicas e a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

Vinte e um municípios visitados responderam ao questionário do Componente Especializado e Especial, que são a razão deste trabalho. Foram visitadas 22 farmácias que atendem ao Componente Básico, Especializado e Especial. Farmácias específicas para o Componente Especializado e Especial, não foram visitadas, em função do fluxo de coleta estabelecido para o projeto aprovado no PPSUS que privilegiava o Componente Básico.

Para agendar a aplicação dos questionários, que ocorreu em todos os locais estabelecidos, citados anteriormente, foram realizados contatos por telefone e e-mail com os responsáveis pela assistência farmacêutica de cada município e organizado o cronograma em tabela. Dois pesquisadores da empresa contratada foram treinados e realizaram as entrevistas. As pesquisas iniciaram em 6 de janeiro de 2020 e finalizaram em 13 de março do mesmo ano. O tempo médio das entrevistas foi de 1 h para cada entrevistado.

Durante a pesquisa de campo, o software utilizado para a coleta de dados foi o Epicollect. O aplicativo permite a captura dos dados por meio de formulários de entrada de texto, fotos e vídeos.

4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA E PROCESSAMENTO DOS DADOS

Para este trabalho, extraiu-se do questionário apenas as informações referentes ao Componente Especializado e Especial. Foram avaliadas as questões referentes ao questionário da Farmácia, que incluem o Componente Especializado e

Especial, no ANEXO A.

Os dados foram extraídos do Programa Epicollect para um banco de dados em formato Excel. As respostas do questionário foram codificadas.

As informações foram analisadas e estão apresentadas de forma descritiva com medidas de tendência central e frequências.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFRGS sob o parecer nº 2.437.516.

Os responsáveis participaram desta pesquisa mediante consentimento livre e esclarecido. Um Termo de Consentimento Informado foi lido e assinado antes do início da entrevista, assegurando seus quatro componentes principais: a informação, a compreensão, a capacidade e a voluntariedade. Um termo para utilização de dados foi assinado pelos pesquisadores para garantir o anonimato e o uso exclusivo das informações para a execução do projeto (ANEXO C).

5 RESULTADOS

Foram visitados 29 municípios, contemplando municípios de grande (18), médio (6) e pequeno porte (5). Os municípios de grande porte representam 65,5% da amostra. Dezoito (18) deles sediam Coordenadorias Regionais de Saúde. A Tabela 1 apresenta os municípios visitados em relação ao porte e número de habitantes, destacando os que são sede de Coordenadorias Regionais de Saúde, além de indicar o número de farmácias visitadas e o número de farmácias que dispensam os componentes básico, especializado e especial.

Foram visitadas 47 farmácias nos 29 municípios que participaram da pesquisa, 22 (46,8%) delas realizam a dispensação de medicamentos do Componente Especializado e Especial na mesma farmácia em que ocorre a dispensação do Componente Básico, conforme demonstrado na tabela 1. Os demais municípios (Porto Alegre, Cachoeira do Sul, Caxias do Sul, Cruz Alta, Ijuí, Santo Ângelo, Santa Maria e Viamão) possuem farmácia específica para este componente. Dentre eles, Porto Alegre é o único município que ainda não municipalizou o Componente Especializado e Especial. O presente trabalho avaliou 22 farmácias que realizam a dispensação de

medicamentos do Componente Especializado e Especial juntamente ao Componente Básico, de 21 municípios visitados (Tabela 1).

Tabela 1: Relação dos municípios visitados com características de importância para o presente trabalho (N=29 municípios do RS).

Porte do município	Município	Nº habitantes	Nº farmácias visitadas (47)	Sede Coord. (nº coord.)	Número de farmácias que Dispensa CE e CB (22) no mesmo local
Grande	Porto Alegre	1.488.252	2	Sim (1ª)	-
	Caxias do Sul	517.451	2	Sim (5ª)	-
	Canoas	348.208	2	-	1
	Pelotas	343.132	2	Sim (3ª)	1
	Santa Maria	283.677	1	Sim (4ª)	-
	Gravataí	283.620	1	-	1
	Viamão	256.302	2	-	-
	Novo Hamburgo	247.032	2	-	1
	São Leopoldo	238.648	2	-	1
	Rio Grande	211.965	2	-	1
	Alvorada	211.352	2	-	2
	Passo Fundo	204.722	2	Sim (6ª)	1
	Santa Cruz do Sul	131.365	2	Sim (13ª)	1
	Cachoeirinha	131.240	1	-	1
	Uruguaiana	126.866	1	-	1
	Bento Gonçalves	121.803	2	-	1
	Bagé	121.335	2	Sim (7ª)	1
	Erechim	106.633	1	Sim (11ª)	1
	Sapucaia	141.808	1	-	1
		Ijuí	83.764	1	Sim (17ª)

Médio	Cachoeira do Sul	81.869	2	Sim (8ª)	-
	Santo Ângelo	77.568	2	Sim (12ª)	-
	Santa Rosa	73.575	2	Sim (14ª)	1
	Alegrete	73.028	1	Sim (10ª)	1
	Cruz Alta	59.922	1	Sim (9ª)	-
Pequeno	Osório	46.414	1	Sim (18ª)	1
	Palmeiras das Missões	34.907	1	Sim (15ª)	1
	Estrela*	34.399	2	Sim (16ª)	1
	Frederico Westphalen	31.498	2	Sim (2ª)	1

*A sede da 16ª CRS voltou para Lajeado atualmente.

Nota: CE = Componente Especializado; CB = Componente Básico.

Fonte: Elaborada pela autora.

A Tabela 2 apresenta o detalhamento sobre a infraestrutura para atendimento de usuários e armazenamento dos medicamentos de todas as farmácias visitadas (47) e das que dispensam o Componente Básico e o Especializado e Especial (22).

Tabela 2 – Caracterização da infraestrutura das 47 farmácias visitadas: 22 que dispensam os Componentes Básico e Especializado e Especial e 25 dispensam o Componente Básico somente

Infraestrutura	Dispensam Componente Especializado		Valor-p
	Não N (%)	Sim N (%)	
Sala de espera própria	11 (44,0)	18 (81,8)	0,008*
Usuário aguarda o atendimento			
Sentado	16 (64,0)	20 (90,9)	0,030*
Em pé	10 (40,0)	2 (9,1)	0,015*
Atendimento realizado sentado	8 (32,0)	10 (45,5)	0,344
Condições do local de atendimento			
Ar-condicionado	17 (68,0)	19 (86,4)	0,138
Janela	15 (60,0)	14 (63,6)	0,798
Ventilador	9 (36,0)	6 (27,3)	0,522
Bebedouros	15 (60,0)	10 (45,5)	0,319
Sanitários	22 (88,0)	16 (72,7)	0,184
Sanitários com acessibilidade para os usuários	13 (59,1)	11 (73,3)	0,373
Condições do local para os funcionários			
Bebedouros exclusivo	7 (28,0)	12 (54,6)	0,064
Sanitários exclusivos	15 (60,0)	20 (90,9)	0,015*
Espaço exclusivo para lanche/copa	10 (40,0)	17 (77,3)	0,010*

Local para guardar pertences	16 (64,0)	20 (90,9)	0,030*
Itens laváveis			
Piso	25 (100,0)	22 (100,0)	*
Teto/Forro	22 (88,0)	13 (59,1)	0,023*
Parede	24 (96,0)	17 (77,3)	0,055
Itens impermeáveis			
Piso	19 (76,0)	16 (72,7)	0,797
Teto/Forro	11 (44,0)	11 (50,0)	0,681
Parede	12 (48,0)	12 (54,5)	0,654
Ventilação da área do estoque da dispensação			
Ar-condicionado	21 (84,0)	20 (90,9)	0,479
Janelas	18 (72,0)	16 (72,7)	0,956
Ventiladores	7 (28,0)	4 (18,2)	0,428
Condições de armazenamento dos medicamentos			
Protegidos da ação direta da luz	25 (100,0)	22 (100,0)	*
Afastados do chão e paredes	24 (96,0)	19 (86,4)	0,237
Empilhamento máximo de caixas	18 (72,0)	19 (86,4)	0,230
Organização dos medicamentos			
Ordem alfabética	20 (80,0)	19 (86,4)	0,562
Sem ordem	2 (8,0)	1 (4,5)	0,629
De acordo com a validade	21 (84,0)	22 (100,0)	0,050
Total	25 (53,2)	22 (46,8)	

* Todas as farmácias tinham piso lavável e armazenavam os medicamentos protegidos da ação direta da luz.

*Diferenças significativas entre os dois tipos de farmácias FIFO (FIRST IN, FIRST OUT= o primeiro que entra é o primeiro que sai)

Fonte: Elaborada pela autora.

Os dados apresentados na sequência dizem respeito às 22 farmácias que atendem aos Componentes Básico, Especializado e Especial visitadas nos 29 municípios. Dessas, 81,8% possui identificação externa; 95,4% oferece acessibilidade, sendo que em mais da metade delas há inclusive sanitários adaptados; 81,8% possui sala de espera própria.

Em 90,9% das farmácias, o usuário aguarda pelo atendimento sentado. No entanto, o atendimento sentado ocorre em 45,4% das farmácias. Esses percentuais são maiores em relação aos observados para as 47 farmácias. Mas o que realmente percebe-se é que mais farmácias que atendem o Componente Especializado e Especial, juntamente ao Componente Básico, os usuários aguardam o atendimento sentados, comparadas com as que atendem somente ao Componente Básico, conforme demonstrado na tabela 2, pelo valor de p-calculado < 5%. A maioria das farmácias (18) dispõe de guichês para o atendimento, o que representa 81,8% dos casos. Por outro lado, a barreira entre os guichês, para uma maior privacidade, ocorre

somente em sete farmácias (31,8%). As farmácias que apresentam alguma barreira entre o atendente e o usuário chegam a 59,1%; em 11 delas (84,6%) a barreira é de vidro.

Quanto aos locais utilizados pelos funcionários foi verificado melhores condições gerais nas farmácias que atendem ao Componente Especializado e Especial, juntamente ao Componente Básico.

Nove farmácias (40,9%) informaram possuir Procedimentos Operacionais Padrão (POP), sendo que duas possuem POP de dispensação, uma POP de dispensação e abertura de processo, uma POP de dispensação e recebimento, uma de dispensação e armazenamento, uma de inclusão de reavaliação no sistema, uma de recebimento, dispensação e remessa eletrônica, uma informa possuir todos os POPs exigidos pelo Conselho Regional de Farmácia e Vigilância Sanitária, através da legislação sanitária e, uma não respondeu.

Em relação à estrutura e condições de armazenamento dos medicamentos, 15% das farmácias possuem telas de proteção contra insetos nas janelas.

As medidas diárias de temperatura dos equipamentos são realizadas em 86,9% das farmácias, do ambiente em 56,5% e da umidade do ambiente em 43,4%. Em 21 farmácias (91,3%) existem geladeiras, refrigeradores ou câmaras frias exclusivas para armazenar esses produtos. Termohigrômetros para medida de temperatura e umidade são encontrados em 12 farmácias (54,5%). Três farmácias possuem gerador automático (13%).

Em geral, o armazenamento dos produtos se dá obedecendo a ordem alfabética dos nomes genéricos dos medicamentos (86,3%). As farmácias que atendem o Componente Especializado e Especial, juntamente ao Componente Básico em sua totalidade obedecem a regra "FIRST IN, FIRST OUT", ou seja, os medicamentos que entram com data de validade maior são guardados atrás daqueles com validade menor, evitando assim, a perda de medicamentos por validade expirada. Boa parte (72,7%) das farmácias possui armário com chave, exclusivo para guarda dos medicamentos da Portaria 344/98, enquanto que 27,3% possuem sala com chave. Em 63,6% a responsabilidade sobre a área de guarda de medicamentos controlados pela Portaria 344/98 é do farmacêutico. Entre as medidas citadas para prevenir roubos/furtos estão a existência de alarme (59,1%) e de sala chaveada (50%), vigia (33,3%). Das 22 farmácias, verificou-se que 19 não apresentavam sujidades; oito apresentaram caixas vazias nos corredores; duas mofo e infiltrações nas paredes e

teto; duas delas apresentaram pó; e em uma delas constatou-se lixo.

Tabela 3 – Caracterização dos processos relacionados à dispensação de medicamentos do componente especializado (22 farmácias)

Processo		
Atendimento exclusivo por farmacêutico (a).		
Forma de repasse de informações dos procedimentos definidos nos PCDTs* aos envolvidos no atendimento.	Escrita	10 (45,5)
	Verbal	10 (45,5)
	Outra	1 (4,4)
Divulgação aos usuários sobre acesso aos medicamentos dos outros componentes (básico e estratégico).		
Divulgação do serviço aos setores da rede de atenção à saúde		
Organização dos processos de acordo com o protocolo do Estado.		
Registro de monitoramento em relação aos desfechos clínicos.		

Nota: PCDT = Protocolo e Diretrizes Terapêuticas

Fonte: Elaborada pela autora.

A Tabela 3 apresenta a caracterização dos processos relacionados à dispensação de medicamentos do componente especializado. Na grande maioria das farmácias (81,8%) há sala específica para atendimento do Componente Especializado. Em apenas uma das 22 farmácias relataram que o atendimento não é realizado sob a supervisão do farmacêutico. A dispensação do Componente Especializado e Especial é realizada diariamente e em turno integral em 17 estabelecimentos (77,3%). Nos demais a dispensação se dá em dias e turnos alternados.

A abertura de processo é feita sob a supervisão do farmacêutico em 18 estabelecimentos (81,8%). Treze farmácias (68,4%) organizam os processos de forma adequada contemplando: o preenchimento completo do laudo e do cadastro do usuário e responsável com as devidas assinaturas; a juntada dos documentos

solicitados, formulários, exames em ordem, e recibos da entrega dos medicamentos ao usuário; além do arquivamento dos processos em ordem cronológica. A principal falha na organização dos processos é a falta de apresentação dos recibos de entrega dos medicamentos.

Tabela 4 – Caracterização dos resultados relacionados à dispensação de medicamentos do componente especializado (22 farmácias)

Resultados	N (%) 22
Número de usuários atendidos na dispensação deste componente/dia.	30 a 300
Número de farmácias que informam falta de medicamento aos pacientes*.	12 (54,5) – na farmácia
	8 (38,1) – comunicação prévia
Número de farmácias que ofertam todos os medicamentos do Componente Especializado e Especial.	18 (81,8)
Número de farmácias que afirmaram garantir a integralidade dos tratamentos.	10 (45,5)

*21 farmácias informam aos usuários das faltas de medicamentos

Fonte: Elaborada pela autora.

Os resultados relacionados à dispensação de medicamentos do componente especializado são apresentados na Tabela 4. O número de atendimentos/dia/população do município varia de no mínimo 30 e no máximo 300. Cinco unidades atendem 100 pacientes/dia, três atendem 250 pacientes/dia e duas atendem 150 pacientes/dia. As demais diferem bastante. Em uma das farmácias o entrevistado não soube responder e três não sabem/não responderam (Tabela 4).

Em dez farmácias, o que representa 45% das 22 farmácias consideradas, não responderam ou não souberam responder à pergunta sobre a média de faltas mensal dos medicamentos do Componente Especializado. As demais, numa frequência de 11, houve variação de falta de dois a 208 itens (Tabela 4).

6 DISCUSSÃO

O estudo permitiu conhecer as condições de estrutura, processos desenvolvidos e resultados apresentados por farmácias que atendem o Componente Especializado e Especial juntamente ao Componente Básico no estado do Rio Grande do Sul.

A ambiência ocupa espaço de fundamental importância nos serviços. O ambiente faz parte da relação entre os funcionários, usuários/pacientes. Essa relação pode ser facilitada ou prejudicada, dependendo do espaço físico e ambiente oferecido (Bestetti, 2014). De acordo com Aurélio*, ambiência é espaço, arquitetonicamente organizado e animado, especialmente preparado para o exercício das atividades humanas.

Um primeiro dado que chama a atenção é que nem todas as farmácias visitadas (81,8%) possuem identificação externa. Isso acontece, por exemplo, quando a farmácia funciona dentro da Secretaria de Saúde. A falta de identificação pode levar os usuários a entender que retiram seus medicamentos na Secretaria de Saúde e a abstrair que a farmácia é um elo importante no processo de utilização dos medicamentos e nos tratamentos de saúde. Para um ambiente confortável, em uma farmácia, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do serviço, como, por exemplo: colocação de placas de identificação do serviço existente e sinalização dos fluxos, atendimento sem grades ou vidraça, para facilitar a comunicação; disponibilidade de mesas e cadeiras para o atendimento; e tratamento das áreas externas (BRASIL, 2008b).

O levantamento realizado aponta dados favoráveis em relação à infraestrutura e ambiência das farmácias no que se refere à acessibilidade. Praticamente todos os estabelecimentos visitados (95,4%) apresentam rampas de acesso. A farmácia deve possibilitar o acesso de pessoas com limitações, disponibilizando rampa de acesso, porta com dimensões ampliadas, maçanetas tipo alavanca e barras de apoio (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 9050-2004).

*FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário da língua portuguesa. 5 ed.

O percentual de estabelecimentos que disponibilizam sanitários aos usuários foi menor nas farmácias dos municípios gaúchos (72,7%) do que o observado na Pesquisa Nacional de Acesso e Utilização de Medicamentos (PNAUM) 81%. (Leite, 2017) Além disso, a pesquisa local verificou que 73,3% apresentam banheiro com

acessibilidade. Quanto à disponibilidade de bebedouros, foram encontrados em 45,5% dos municípios do RS e em 68,2% nos municípios do país (Leite, 2017). O sistema de saúde brasileiro passou por transformações importantes com a criação e regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com os princípios de universalidade de acesso, integralidade da atenção, equidade, participação das comunidades e descentralização, os gestores, trabalhadores e usuários acessaram uma nova forma de pensar, estruturar e desenvolver serviços e assistência em saúde. Uma maneira humanizada, buscando o bem-estar de todos os envolvidos no processo e um resultado muito satisfatório (BRASIL, 2008a). Praticamente a totalidade das farmácias (90,9%) disponibiliza assentos na sala de espera aos usuários, sendo este percentual um pouco superior ao observado na PNAUM (80,2%). (Leite, 2017) Já o percentual de farmácias que realizam o atendimento sentado ainda é baixo (45,4%), porém superior ao observado nos municípios do Brasil (23,7%) (Leite, 2017). A diferença dos resultados dos municípios pesquisados que atendem o Componente Especializado e Especial juntamente ao Componente Básico e dos que somente atendem ao Componente Básico mostrou-se significativa para o **cuidado com o usuário**: sala de espera própria, de atendimento sentado e em pé – maior nas farmácias que atendem todos os componentes; **cuidado com os funcionários**: sanitários exclusivos, espaço exclusivo para lanches, local para a guarda de seus pertences- maior nas farmácias que atendem todos os componentes e **itens laváveis**: teto/forro – maior nas farmácias que atendem somente o Componente Básico.

Estudo realizado por Blatt (2004) em municípios de Santa Catarina observou que 43% dos atendimentos são realizados no balcão da farmácia e 50% em sala com espaço reservado para atendimento individualizado (Blatt, 2004). Isso mostra que em boa parte dos municípios de Santa Catarina possuem um espaço privativo para acompanhamento ao paciente.

Aproximadamente 81,8% das farmácias visitadas possuem guichês para o atendimento ao público. No entanto, somente em 31,8% há barreira entre os guichês para permitir maior privacidade. Por outro lado, verificou-se a existência de barreira entre o usuário e o atendente em 59,1% das farmácias, geralmente de vidro (84,6%). De acordo com a PNAUM esta barreira em cerca de 40% das farmácias é grade, o que dificulta a comunicação com o paciente e a interação, porque traduz um afastamento, literalmente cria barreira, na contramão do cuidado com o paciente.(Leite, 2017).

Segundo Araújo e Freitas, 2006, esta característica pode ser encontrada em unidades novas ou antigas, possivelmente como resultado do modelo curativo de atenção à saúde. As grades expõem o valor do produto, o medicamento, que deve ser guardado, protegido. Isso aponta para quanto o medicamento, como tecnologia, é mais valorizado do que as pessoas. Muitos acreditam que as grades servem de proteção aos trabalhadores contra a violência dos usuários insatisfeitos (Leite, 2017). Os resultados de tal cenário dos serviços de dispensação implicam em riscos para a saúde dos usuários, porque as barreiras dificultam a compreensão da forma correta de utilização do medicamento e criam constrangimento ao usuário ao solicitar esclarecimentos, com a distância imposta pela estrutura estabelecida. Com a pandemia pelo COVID-19, a barreira de vidro passou a ser vista como uma proteção maior, tanto para o trabalhador quanto para o usuário (Werner, J. et al, 2021). Percebe-se a preferência em utilizar guichê com barreira de vidro para proteção de doenças transmissíveis. Essas informações revelam que as farmácias ainda têm de passar por adequações para acolher melhor o usuário, sem barreiras entre as partes e com uma condição de privacidade, possibilitando o atendimento sentado para que se propicie uma troca de informações adequada e respeitosa, valorizando o paciente de maneira singular.

Os funcionários necessitam de condições adequadas e de conforto no seu ambiente de trabalho. A pesquisa revelou que 90,9% dos municípios possuem banheiro exclusivo para os funcionários, somente em 54,6% possuem bebedouro exclusivo, 77,3% possuem espaço exclusivo para lanches e 36,4% espaço compartilhado e 90,9% possuem local para guarda de seus pertences. Os valores apresentados demonstram que os funcionários necessitam melhores condições de infraestrutura. Como saber cuidar dos pacientes, se não recebe os cuidados necessários? Nora & Junges (2013) verificaram que problemas relacionados à ambiência, trabalho sob pressão, desorganização, excesso de demanda, filas, locais pequenos, sem estrutura para diálogos individuais levam o funcionário ao stress, a baixa produtividade, erros, insatisfação e adoecimento, bem como ao usuário. Conforme as diretrizes da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador do SUS, 2011, a qualidade do trabalho e a promoção de saúde do trabalhador implicam também, dentre outras ações, na existência de planos de carreiras, cargos e salários; educação permanente; desprecarização dos vínculos de trabalho; cessão e provimento de profissionais; gestão democrática; ambientes e processos de trabalho

adequados.

Outro aspecto importante para a ambiência é a climatização. O estado do Rio Grande do Sul apresenta grandes variações de temperatura ao longo do ano. A presença de ar-condicionado, observado em grande parte dos estabelecimentos (90,9%), propicia conforto aos usuários e funcionários, além de manter a estabilidade dos medicamentos. 72,7% das farmácias possuem janelas. Com a pandemia do Coronavírus a ventilação natural propiciada pelas janelas mostra-se importante, mas necessita de cuidado, com a instalação de telas de proteção, para evitar a entrada de insetos. A pesquisa mostrou que somente 15% das farmácias apresentaram telas de proteção nas janelas. Todo este cenário pode ter sido alterado com a chegada da Pandemia.

De forma geral os estabelecimentos apresentavam boas condições de limpeza. Os pisos de todas as farmácias são laváveis, já no quesito impermeabilidade, 50% dos estabelecimentos apresentam tetos/forros que não são impermeáveis, verificado na presença de mofo e infiltração em 9,1% destes. Na PNAUM foi observada a presença de infiltrações, bolores nas paredes, gotejamento no teto do estabelecimento, fissuras no piso, bem como falta de claridade e ventilação.(Leite, 2017). Destinar as áreas para estocagem dos medicamentos somente para esse propósito; utilizar material de acabamento impermeável, lavável e resistente a processo de limpeza e de desinfecção no teto, pisos e paredes; e utilizar superfícies lisas, duradouras são medidas necessárias (Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do SUS, 2009).

Em 2008, o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) assinaram uma Norma Técnica Conjunta que trata da qualificação da Assistência Farmacêutica. O Uso Racional de Medicamentos, não deve estar restrito ao medicamento, deve ocorrer por meio de oferta de serviços de forma qualificada, o que necessita de estrutura diferenciada. O QUALIFAR- SUS, desde 2012 apoia os municípios com aporte financeiro para aplicação em ações de estrutura (Portaria 1214 de 14 de junho de 2012). Dos 21 municípios que atendem ao Componente Especializado e Especial juntamente ao Componente Básico entrevistados, 3 não são contemplados com o QUALIFAR-SUS, Canoas, Erechim e Passo Fundo. Do total de 29 municípios entrevistados, 7 não possuem o QUALIFAR-SUS, sendo que dois: Porto Alegre e Caxias do Sul por não apresentarem os requisitos necessários

(possuem mais de 500.000 habitantes), os demais são: Ijuí, Santa Maria, Viamão, Santo Ângelo e Cruz Alta. Não se verifica grandes diferenças de resultados entre estes municípios e os demais que possuem o QUALIFAR-SUS, talvez por já estarem bem estruturados.

As farmácias visitadas apresentaram POPs em 40,9 % delas. Segundo Blatt, 2004, dos Centros de Custo acompanhados, 9% apresentaram POPs. Os Procedimentos Operacionais Padrão garantem qualidade aos produtos e serviços e reproduzem a padronização das atividades da organização. Isso mostra que os resultados apresentados precisam ser melhorados.

Em relação ao armazenamento dos medicamentos, as farmácias mostraram cuidado com a proteção da ação da luz do sol, com o armazenamento dos medicamentos afastados do chão e paredes e com respeito ao empilhamento máximo de caixas definido pela indústria. Uma boa parte das farmácias (86,3%) armazena os medicamentos em ordem alfabética, sendo que o esperado seria 100%. Em Santa Catarina 53% dos municípios guardam os medicamentos sem seguir alguma ordem (Blatt, 2004). Já a disposição de acordo com a validade (FIRST IN/FIRST OUT) é observada em todos os estabelecimentos. As condições ambientais da farmácia podem ativar os fatores extrínsecos, que são os responsáveis pelo maior número de alterações e deteriorações nos medicamentos. Seguir as recomendações dos fabricantes é fundamental para o armazenamento dos produtos. Promover a circulação de ar, que favoreça o equilíbrio da temperatura em todos os pontos do ambiente; impedir a incidência direta de luz sobre os medicamentos; evitar surgimento e permanência de umidade nos ambientes e manter os locais limpos é igualmente importante. O manuseio inadequado dos medicamentos também pode afetar a sua integridade e estabilidade, por isso não se deve arremessar caixas, arrastar ou colocar peso excessivo sobre elas (Marin, 2003).

A estrutura também é favorável em relação ao armazenamento de medicamentos termolábeis. Enquanto que menos da metade dos estabelecimentos (47,2%) que participaram da PNAUM possuíam geladeira exclusiva para medicamentos termolábeis, os locais visitados apresentaram um percentual de 91,3%. (Leite, 2017) As medidas diárias de temperatura dos equipamentos são realizadas em 86,9% das farmácias, do ambiente em 56,5% e a umidade do ambiente em 43,4% das farmácias. Nos municípios de Santa Catarina 72% não realizam o controle de temperatura das geladeiras (Blatt, 2004). Somente 13% dos estabelecimentos

possuem gerador automático, o que põe em risco os estoques dos medicamentos termolábeis, podendo gerar perdas de produtos, com prejuízo econômico ao município, Estado, União, e faltas para atender aos usuários. A PNAUM mostrou os mesmos resultados. (Leite, 2017) Apesar do RS apresentar um resultado positivo em relação aos dados nacionais, ainda precisa melhorar alguns quesitos da estrutura para oferecer um serviço de excelência à população.

No que se refere aos processos, o atendimento é realizado sob a supervisão do farmacêutico (a) em 95,4% das farmácias que também dispõem o Componente Especializado. Nos municípios de Santa Catarina o farmacêutico coordena o serviço em 82% dos locais (Blatt, 2004). A PNAUM mostrou que mais de 90% das farmácias básicas possuem farmacêuticos. (Gerlak, 2017) O presente estudo verificou que em 54,5% das farmácias o farmacêutico é exclusivo para o serviço deste componente. Em Santa Catarina, 31% dos farmacêuticos realizam a dispensação (Blatt, 2004). As diferenças de valores verificadas nos estudos podem ser entendidas pela heterogeneidade do serviço, pela maior complexidade do serviço do Componente Especializado e estímulo por parte da Coordenação do Componente Especializado para a contratação de farmacêutico para a coordenação do serviço.

O atendimento é realizado em turno integral em 77,3% das farmácias. Existe uma grande variação do número de atendimentos diários, de 30 a 300, proporcional a população do município. Isso talvez explique o fato de nem todas as farmácias realizarem atendimento em turno integral, provavelmente devido à baixa demanda ou pela forma de organização dentro das condições estruturais que possuem.

Os prescritores e demais profissionais das Unidades de Saúde são informados sobre o acesso aos medicamentos do Componente Especializado e Especiais e procedimentos necessários em 72,7% dos estabelecimentos visitados, enquanto que Blatt, 2004, encontrou um percentual de 61,5%. Os pacientes são informados sobre as faltas de medicamentos em 99,9% das farmácias, sendo que 60% no local e 45% por telefone e site, evitando deslocamentos desnecessários. Nos municípios de Santa Catarina as informações são repassadas pessoalmente em 96% das vezes e por telefone 59% e em 28,1% não fornecem informações (Blatt, 2004). As faltas de itens fornecidos pelo Estado, mensalmente, são bastante variáveis nas farmácias, o que pode sinalizar várias situações: problemas de controle de estoque do MS, problemas de controle de estoque do Estado ou controle de estoque da Farmácia do Município.

Em 90% dos locais visitados, a abertura dos processos se dá sob supervisão

do farmacêutico. A organização dos processos é realizada conforme os protocolos do Estado em 81,8% das farmácias visitadas. Estes achados mostram o comprometimento com o serviço.

Com relação ao monitoramento dos desfechos clínicos dos usuários, somente 18,2% dos casos são monitorados, o que retrata que o acompanhamento farmacoterapêutico ainda é incipiente, necessitando de qualificação. No trabalho realizado nos municípios de Santa Catarina, não havia acompanhamento farmacoterapêutico do paciente (Blatt, 2004). No entanto, é preciso considerar que na época do estudo havia pouco incentivo para estas atividades. São necessárias medidas para o desenvolvimento de capacitação do farmacêutico comprometendo-o em um nível maior de responsabilidade com o paciente (Lima-Dellamora, 2012). As farmácias garantem a integralidade dos tratamentos em 45,4% dos casos. O acompanhamento ao paciente precisa ser desenvolvido nas farmácias. Os protocolos clínicos precisam ser mais conhecidos pelos profissionais farmacêuticos. Tudo isso nos faz crer que é necessário a melhoria das condições de trabalho do farmacêutico, que precisa estar disponibilizado nas farmácias conforme a necessidade real da demanda da população e diversidade de atividades de extrema importância desde a gestão, organização estrutural, clínica, de educação, de informação, de diálogo, de participação na rede.

A organização da AF por componentes, com regras e financiamento distintos, aumenta o desafio dos gestores em viabilizar o acesso aos medicamentos de forma integral. Desta forma, é de extrema importância a busca de mecanismos que visam essa integralidade. Segundo Fatel, 2021, foi evidenciado que apenas 0,7% dos usuários tinham registro de monitoramento dos tratamentos da SES/SP. Verifica-se um incipiente acompanhamento aos pacientes em tratamento com os medicamentos do CEAF e seus resultados em saúde.

O presente estudo apresentou bons resultados com relação a estrutura se comparado com pesquisas anteriores e PNAUM, mas ainda necessita melhorar, principalmente em alguns aspectos. No item processos, é necessário avançar muito para qualificar o atendimento, o acompanhamento ao paciente, para que os resultados com a saúde e qualidade de vida do paciente sejam alcançados.

As limitações do trabalho foram:

- ✓ não avaliar as farmácias dos municípios com população menor ou igual a 100.000 habitantes que apresentam uma realidade bem diferente dos demais.

- ✓ não avaliar as Farmácias Especiais, que dispensam somente medicamentos do Componente Especializado.
- ✓ Entrevistadores não serem profissionais da área, o que possibilitaria um olhar e escuta mais apurado.

Os pontos fortes do trabalho foram:

- ✚ a escolha de municípios com população maior do que 100.000 habitantes e sede de CRS, que representam mais de 50% da população do estado.
- ✚ avaliar as farmácias que compartilham a dispensação do Componente Básico e Especializado e Especial no mesmo local, facilitando acesso do usuário.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados são favoráveis em alguns aspectos, no entanto há necessidade de desenvolvimento dos serviços em relação à estrutura e aos processos. A integralidade, um dos objetivos da implantação do Componente Especializado está ocorrendo de forma insuficiente nas farmácias dos municípios do Rio Grande do Sul. O monitoramento dos desfechos clínicos, esperado com a criação do Componente Especializado, é ainda incipiente. Em relação à estrutura observou-se a excelência em muitos itens, mas outros necessitam qualificação. Ainda temos de trilhar caminhos para atingirmos a meta de melhorar a saúde e a qualidade de vida do paciente. A capacitação é necessária, na atualização dos conteúdos e no estímulo à ação.

O trabalho mostrou aspectos fundamentais que precisam ser resolvidos de forma efetiva que é a integralidade e o acompanhamento dos desfechos clínicos. Os usuários precisam ser tratados em todos os níveis de complexidade de saúde e os profissionais necessitam monitorar os seus tratamentos, gerando resultados positivos na saúde da população. A Secretaria Estadual de Saúde do RS está lançando o Programa Farmácia Cuidar+ para capacitar os farmacêuticos para realizar o acompanhamento farmacoterapêutico, possibilitando avaliar os desfechos clínicos e garantindo a integralidade dos tratamentos.

No trabalho verificou-se que quase a metade das farmácias repassavam as informações sobre os protocolos clínicos aos envolvidos de forma escrita ou verbal. Atualmente o Ministério da Saúde disponibiliza todos os protocolos na página da Secretaria Estadual de Saúde do RS, na plataforma Farmácia Digital RS, que

possibilita o acesso aos protocolos e documentos necessários para a abertura e renovação dos processos, com agilidade. Ainda que muitos usuários não possuam familiaridade com a ferramenta digital, algum familiar pode fazê-lo, mas se preferir pode continuar acessando à farmácia. Essa iniciativa do Estado é de grande relevância para popularizar as informações a prescritores, usuários e demais profissionais de saúde.

A organização dos documentos dos processos de solicitação de medicamentos mostra a organização do serviço e conhecimento. Os resultados foram muito bons, mas precisam ser ótimos.

A presença dos POPs demonstra a padronização de atividades, organização do serviço. Menos da metade das farmácias possuem POPs, o que mostra a necessidade de se criar estratégias para que isso se torne presente em todos os espaços. Talvez o número limitado de farmacêuticos e funcionários dificultem ou inviabilizem a confecção e aplicação dos mesmos.

A organização dos medicamentos em ordem alfabética é verificada em muitas farmácias, mas deveria ser na totalidade, visto que ordena de forma adequada os medicamentos.

A comunicação sobre as faltas de medicamentos deve ser realizada de forma acessível em sites e murais, e ser repassadas por telefone para evitar deslocamentos e esperas desnecessárias pelos usuários.

O trabalho apresentou a situação de uma amostra dos municípios que atendem ao Componente Básico, Especializado e Especial do Rio Grande do Sul, analisando o Componente Especializado e Especial, descrevendo estrutura, processos e resultados envolvidos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO A. L. A., Freitas, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, n. 42 (1), p.137-46, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-93322006000100015>. Acesso em: 16 jun. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

BERMUDEZ, J.A.Z., Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, n 23(6), 1937-1951, 2018.

BESTETTI, MLT. Ambiência: espaço físico e comportamento. **Ver. Bras. Geriatr. Gerontol**, n. 17(3), 601-10, 2014.

BLATT, C. R. **Avaliação da Assistência Farmacêutica do Programa de Medicamentos Excepcionais do Estado de Santa Catarina no ano de 2002 a 2004**, Florianópolis, 208 p., Dissertação de Mestrado em Assistência Farmacêutica Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSC_ee22af44c058ddc00ab8d7ad7a399a07/Description. Acesso em: 16 jun. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Coleção Progestores, para entender a gestão do SUS**, 7. Brasília, 2007, 192 p., Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/coleco_progestores_livro7. Acesso em: 16 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 32 p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2ed., Brasília. 2008b.

BRASIL. Congresso Nacional, Lei Orgânica 8080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, 1990, Brasília, DF. Disponível em <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=20/09/1990>. Acesso em: 10 abr. 2020.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro. V 41, N115, p. 1177-1186, 2017.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of pathology & laboratory**

medicine, v. 114 (11), p. 1115-1118, 1990.

FATEL, K. de O., ROVER, M. R. M., MENDES, S., J., et al. Desafios na gestão de medicamentos de alto preço no SUS: avaliação da Assistência Farmacêutica em São Paulo. **Cien Saúde Colet [periódicos na internet]** 2021 (mai) [citado em 13/11/2021] Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desafios-na-gestao-de-medicamentos-de-alto-preco-no-sus-avaliacao-da-assistencia-farmacutica-em-sao-paulo>) 18064?=&=18064

FRANCO, C. M. **Linhas de Cuidado Integral: uma proposta de organização da rede de saúde**. DMS. RJ. 2012.

FRANCO, T. B., MAGALHÃES, H. M. Integralidade na Assistência à Saúde: a Organização das Linhas do Cuidado. Livro O trabalho em Saúde, olhando e experienciando o SUS no Cotidiano, **HUCITEC**. 2ed. SP, 2004.

GERLAK, L.F., KARNIKOSKI, M. G. de O., AREDA, C. A. et al. Gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2017, 51 Supl 2:15s.

LEITE, S.N., MANZINI F., ÁLVARES J., GUERRA JUNIOR A.A. et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços. **Rev. Saude Publica**. 2017;51 Supl. 2:13s.

LIMA-DELAMORA. E.C, CAETANO. R, OSORIO-DE-CASTRO. C.G.S. Dispensing specialized component medicines in areas of the State of Rio de Janeiro. **Cien. Saude Colet.**, 7(9), 2387-2396, 2012.

MARIN ET AL. **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais**. Brasília, Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial de Saúde, 2003, 336 p.

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília, 2008. 72 p. (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2. ed. Brasília, 2008b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de segurança e saúde no trabalho**. Decreto 7602, Brasília, 2011.
Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm
Acesso em: 23 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Da excepcionalidade às linhas de cuidado: O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**. Brasília. Ministério da Saúde, 2010a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas**. 2010b. Disponível em:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO102-311x2008001400021. Acesso em: 23 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**: clínica ampliada e compartilhada. Brasília, 2010d. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, 1998. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 20 mai. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. **Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, 2004, Brasília, DF. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13083>. Acesso em: 10 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria 2488 de 2011. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 21 de mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **QUALIFAR-SUS**. Portaria 1214. Brasília, 2012. Disponível em: 31 out. 2021. Acesso em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1214_13_06_2012.html
31 out.2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Linhas de Cuidado**. Disponível em:
<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>. Acesso em: 31 out. 2021.

NORA, C. R. D., JUNGES, J. R. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Ver. Saúde Pública**, 2013, v.47, n,6, p.1186-200, 2013.

PRACCHIA, L. F. Linhas de Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde. **Escola Municipal de Saúde**. São Paulo, 2013. Disponível em:
<https://pt.slideshare.net/escolamunicipaldesaude/linhas-de-cuidado-nas-redes-de-atencao>. Acesso em: 30 nov. 2020.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE (RS). **Componentes da Assistência Farmacêutica**

Disponível em:

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=952. Acesso em: 20 jul. 2021.

SANTOS, N. M. **A Organização da Saúde do Rio Grande do Sul**. Revista Gestão & Saúde, Curitiba, v. 1, n. 3, p1-10. 2010.

SECRETARIA DA SAÚDE (RS). **Acesso a medicamentos SUS**

Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/medicamentos-especiais-da-ses-rs>. Acesso em: 20 jul. 2021.

SECRETARIA DA SAÚDE (RS). **Programa Farmácia Cuidar+** Portaria SES 649/2021

Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/programa-farmacia-cuidar-mais>. Acesso em: 31 out. 2021.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Relatório de Auditoria**. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A24E08D405014E0D3F0132439E>. Acesso em: 27 mai. 2014.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Relatório de Auditoria**. Secretaria Estadual de Goiás e Ministério da Saúde do Rio Grande do Sul e Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/Acord/20141201/AC_3295_47_14_P.doc. Acesso em: 27 mai. 2019.

VIEIRA, J. W, PILGER, D. BITTENCOURT, R.A. et al. Caracterização dos processos de dispensação em farmácias da Atenção Básica no Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde [Internet]**. 18° de junho de 2021 [citado 13° de novembro de 2021]: 12(2):603.

Disponível em: <https://rbfhssorg.br/sbrafh/article/view/60>

ANEXO A – Questionários



PPGAS FAR


AValiação da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde no Rio Grande do Sul

(Chamada FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n° 03/2017)

FARMÁCIA

Entrevistador: _____

Entrevistado: _____

Cargo/Função: _____





Município: _____

Data: _____ Hora do início da entrevista: _____





= Perguntar
 = Fotografar
 = Filmar
 = Solicitar cópia/foto
 Observar










FARMÁCIA – ESTRUTURA: ESPAÇO FÍSICO PARA USUÁRIOS









1		A Farmácia possui identificação externa? (placa ou outra forma de identificação)	() Sim () Não	FAR1_____
2		A Farmácia possui acessibilidade na entrada? (rampa ou elevador)	() Sim () Não	FAR2_____
3		O atendimento ao usuário é realizado no:	() Guichê () Balcão () Janela	FAR3_____
3.1		Se guichê, quantos?	Citar: _____	FAR3.1_____
4		Há barreiras separando o atendente dos usuários no guichê? (Se não, ir para a questão 5)	() Sim () Não	FAR4_____
4.1		Se SIM, qual o tipo de barreira? (Multiplicidade de respostas)	() Vidro () Grade () Outro	FAR4.1_____ -
5		Há barreiras entre os guichês, permitindo privacidade no atendimento?	() Sim () Não	FAR5_____






6		O usuário é atendido sentado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	FAR6_____
7		Como o usuário aguarda o atendimento? (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Sala de espera própria da farmácia <input type="checkbox"/> Sala de espera compartilhada <input type="checkbox"/> Rua <input type="checkbox"/> Corredor <input type="checkbox"/> Sentado <input type="checkbox"/> Em pé	FAR7_____
8		O local de atendimento aos usuários possui: (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Ar condicionado <input type="checkbox"/> Janela <input type="checkbox"/> Ventilador <input type="checkbox"/> Bebedouros <input type="checkbox"/> Sanitários	FAR8_____
8.2		O(s) sanitário(s) para os usuários possui acessibilidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR8.2___










ÁREA FÍSICA FARMÁCIA











9		Quais dos seguintes itens são laváveis? (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Teto/foro <input type="checkbox"/> Parede <input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas <input type="checkbox"/> Não sabe	FAR9___
9.1		Quais dos seguintes itens são impermeáveis? (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Teto/foro <input type="checkbox"/> Parede <input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas <input type="checkbox"/> Não sabe	FAR9.1___
10		Quais são as formas de ventilação da área de dispensação: (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Ar condicionado <input type="checkbox"/> Janelas <input type="checkbox"/> Ventiladores <input type="checkbox"/> Exaustores <input type="checkbox"/> Outro	FAR 10___
10.1		Se OUTRO, qual?	Citar: _____	FAR10.1___












10.2	 (Se, JANELAS) As janelas possuem tela de proteção contra insetos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR010.2__
11	 Quais são as formas de ventilação da área do estoque da dispensação: (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Ar condicionado <input type="checkbox"/> Janelas <input type="checkbox"/> Ventiladores <input type="checkbox"/> Exaustores <input type="checkbox"/> Outro	FAR11__
11.1	 Se OUTRO, qual?	Citar: _____	FAR11.1__
11.2	 (Se, JANELAS) As janelas possuem tela de proteção contra insetos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR11.2__
ESPAÇO FÍSICO/CONFORTO PARA OS TRABALHADORES			
12	 O ambiente disponibilizado aos funcionários tem: (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Bebedouros exclusivos <input type="checkbox"/> Sanitários exclusivos <input type="checkbox"/> Espaço exclusivo para lanches/copa <input type="checkbox"/> Espaço compartilhado para lanches/copa <input type="checkbox"/> Local para guardar seus pertences	FAR12__
ESTRUTURA ÁREA DE ESTOQUE DA DISPENSAÇÃO			
13	 Possui termohigrômetro para registro de temperatura e umidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR13__
14	 A farmácia dispensa e armazena medicamentos termolábeis?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR14__
15	 Possui geladeira/refrigerador/câmara fria EXCLUSIVO para armazenar esses produtos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR15__
16	 Realiza controle diário: (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Da temperatura do equipamento <input type="checkbox"/> Da temperatura do ambiente <input type="checkbox"/> Da umidade do ambiente	FAR16__











17	 <p>Os medicamentos estão: (Multiplicidade de respostas)</p>	<input type="checkbox"/> Protegidos da ação direta de luz solar <input type="checkbox"/> Armazenados afastados do chão e paredes <input type="checkbox"/> Armazenados obedecendo ao empilhamento máximo de caixas preconizado pelo fabricante	FAR17__
18	 <p>Como os medicamentos são armazenados: LER TODASAS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO (Multiplicidade de respostas)</p>	<input type="checkbox"/> Sem ordem <input type="checkbox"/> Genérico <input type="checkbox"/> Similar <input type="checkbox"/> Referência <input type="checkbox"/> Ordem alfabética <input type="checkbox"/> Forma Farmacêutica <input type="checkbox"/> Indicação Terapêutica <input type="checkbox"/> Antimicrobianos separados <input type="checkbox"/> Outro	FAR18__
18.1	 <p>Se OUTRO, qual?</p>	Citar: _____	FAR18.1__
19	 <p>Os medicamentos estão armazenados de acordo com a validade?</p>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR19__
20	 <p>Possui área/local exclusivo para guarda de medicamentos sujeitos a controle especial (Port. 344/98)?</p>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR20__
21	 <p>Se SIM:</p>	<input type="checkbox"/> Armário com chave <input type="checkbox"/> Armário sem chave <input type="checkbox"/> Sala separada com chave <input type="checkbox"/> Sala separada sem chave <input type="checkbox"/> Outro	FAR21__
21.1	 <p>Se outra, qual?</p>	Citar: _____	FAR21.1__
22	 <p>Se houver área/local exclusivo para guarda de medicamentos sujeitos a controle especial (Port. 344/98), esse local/área é de responsabilidade exclusiva de farmacêutico?</p>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR22__














22.1 	Se NÃO, de quem também é a responsabilidade? (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Estagiário <input type="checkbox"/> Gestor <input type="checkbox"/> Coordenador <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não sabe	FAR22.1__
22.2 	Se outra, qual?	Citar: _____	FAR22.2__
23 	Há medidas para prevenir roubos/furtos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR23__
23.1 	Se SIM, quais? (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Vigia <input type="checkbox"/> Alarme <input type="checkbox"/> Sala chaveada <input type="checkbox"/> Armário chaveado <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR23.1__
24 	Possui gerador automático em caso de falta de energia elétrica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR24__






FARMÁCIA – PROCESSO: ARMAZENAMENTO				
25		A farmácia possui sistema informatizado para controle do estoque?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR25__
25.1		Quais? (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> HÓRUS <input type="checkbox"/> WEBSERVICE <input type="checkbox"/> Outro	FAR25.1__
25.2		Se OUTRO, qual?	Citar:_____	FAR25.2__
26		No ato do recebimento do medicamento/insumo farmacêutico, é realizada inspeção física?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR26__
26.1		No ato do recebimento do medicamento/insumo farmacêutico, é realizada inspeção física quanto à: (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Quantidade <input type="checkbox"/> Qualidade <input type="checkbox"/> Validade <input type="checkbox"/> Documentação <input type="checkbox"/> Nenhuma	FAR26.1__
26.2		Quem realiza o recebimento de medicamentos/insumos farmacêuticos? (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Estagiário <input type="checkbox"/> Gestor <input type="checkbox"/> Coordenador <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não sabe	FAR26.2__
26.3		Se OUTRO, qual?	Citar:_____	FAR26.3__
27		Se houver discordância quanto às quantidades ou à integridade física dos medicamentos, qual o procedimento adotado?	<input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não recebe <input type="checkbox"/> Recebe <input type="checkbox"/> Recebe e notifica ANVISA <input type="checkbox"/> Recebe parcial <input type="checkbox"/> Outro	FAR27__
27.1		Se OUTRO, qual?	Citar:_____	FAR27.1__













28	 <p>Possui mecanismo/processo para avaliação da validade de medicamentos e insumos farmacêuticos armazenados na farmácia?</p>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR28____
28.1	 <p>Se SIM, quem faz essa avaliação? (Multiplicidade de respostas)</p>	<input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Estagiário <input type="checkbox"/> Gestor <input type="checkbox"/> Coordenador <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não sabe	FAR28.1____
28.2	 <p>Se OUTRO, qual?</p>	Citar:_____	FAR28.2____
28.3	 <p>Qual mecanismo/processo para avaliação?</p>	Citar:_____	FAR28.3____
29	 <p>Realiza levantamento de medicamentos/insumos farmacêuticos vencidos, quebrados e/ou vazados?</p>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR29____
29.1	 <p>Se SIM, quem faz esse levantamento? (Multiplicidade de respostas)</p>	<input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Estagiário <input type="checkbox"/> Gestor <input type="checkbox"/> Coordenador <input type="checkbox"/> Outro. <input type="checkbox"/> Não sabe	FAR29.1____
28.2	 <p>Se OUTRO, qual?</p>	Citar:_____	FAR28.2____
29.3	 <p>Como é realizado esse levantamento?</p>	Citar:_____	FAR29.3____
30	 <p>Realiza segregação dos medicamentos/insumos farmacêuticos vencidos, quebrados/vazados?</p>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR30____
30.1	 <p>Se SIM, quem faz a segregação? (Multiplicidade de respostas)</p>	<input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Estagiário <input type="checkbox"/> Gestor <input type="checkbox"/> Coordenador <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não sabe	FAR30.1____













30.2	 Se OUTRO, qual?	Citar: _____	FAR30.2__
30.3	 Como é realizada essa segregação?	Citar: _____	FAR30.3__
31	 Realiza remanejamentos por superestimação ou subestimação de pedidos (para outras farmácias da SMS ou outros municípios)?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR31__
31.1	 Se SIM, quem faz o remanejamento? (Multiplicidade de respostas)	() Farmacêutico () Estagiário () Gestor () Coordenador () Outro () Não sabe	FAR31.1__
31.2	 Se OUTRO, qual?	Citar: _____	FAR31.2__
31.3	 Como é realizado esse remanejamento?	Citar: _____	FAR31.3__
32	 Os medicamentos chegam à farmácia em datas ou períodos pré-estabelecidos?	() Sim () Não () Às vezes () Não sabe	FAR32__
33	 Nos últimos três meses, ocorreu falta de algum medicamento? (Multiplicidade de respostas)	() Sim – Componente básico () Sim – Componente especializado () Não () Não sabe	FAR33__
33.1	 Se SIM, sabe informar o número aproximado de faltas de medicamentos?	Citar: _____	FAR33.1__
33.2	 Se SIM, sabe informar a média de dias que houve falta de medicamentos?	Citar: _____	FAR33.2__
34	 Realiza inventário? <i>(se NÃO ir para a questão 35)</i>	() Sim () Não () Não Sabe	FAR034__












 34.1	Se SIM, quem faz o inventário? (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Estagiário <input type="checkbox"/> Gestor <input type="checkbox"/> Coordenador <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não sabe	FAR34.1__
 34.2	Se OUTRO, qual?	Citar:_____	FAR34.2__
 34.3	Qual a periodicidade?	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Bimensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual	FAR34.3__
 34.4	As diferenças encontradas no inventário são justificadas?	<input type="checkbox"/> Todas <input type="checkbox"/> Algumas <input type="checkbox"/> Nenhuma	FAR34.4__
 34.5	Se NÃO, como gerencia/controla o estoque?	Citar:_____	FAR34.5__
 35	Há identificação diferenciada dos medicamentos com nomes ou embalagens semelhantes ou doses diferentes?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR35__
 36	Os medicamentos estão estocados com outros produtos ou materiais (não medicamentos)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR36__
 36.1	Se SIM, quais produtos/materiais?	Citar:_____	FAR36.1__
FARMÁCIA – PROCESSO: DISPENSAÇÃO			
 37	Farmacêutico é o profissional responsável pela entrega de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR37__
 37.1	Se NÃO, quem faz a entrega de medicamentos e insumos farmacêuticos? (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Estagiário <input type="checkbox"/> Gestor <input type="checkbox"/> Coordenador <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não sabe	FAR37.1__















37.2	 Se OUTRO, qual?	Citar: _____	FAR37.2__
38	 Possui sistema informatizado para registro e controle da dispensação?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR38__
38.1	 Qual o sistema utilizado?	() HÓRUS () Outro () Não sabe	FAR38.1__
38.2	 Se OUTRO, qual?	Citar: _____	FAR38.2__
39	 O sistema de dispensação permite o bloqueio de dispensações idênticas em outras farmácias da rede municipal?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR39__
39.1	 O sistema de dispensação permite acesso ao prontuário do paciente?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR39.1__
39.2	 Se SIM, quem tem acesso ao prontuário? (Multiplicidade de respostas)	() Farmacêutico () Atendentes () Todos	FAR039.2__ __
39.3	 O sistema de dispensação permite o registro de atendimento farmacêutico?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR39.3__
40	 A farmácia possui acesso à internet na área de dispensação?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR40__
41	 Há alguma estratégia diferenciada da dispensação de medicamentos potencialmente perigosos?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR41__
41.1	 Se SIM, qual?	Citar: _____	FAR41.1__
42	 Recebe medicamentos vencidos, quebrados, vazados e sem utilizar dos usuários?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR042__
42.1	 Se SIM, o que faz com os medicamentos recebidos?	Citar: _____	FAR42.1










42.2	 <p>Se NÃO, por quê?</p>	Citar: _____	FAR42.2__
43	 <p>Quais serviços farmacêuticos são realizados na farmácia?</p> <p><i>LER AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO</i></p> <p>(Multiplicidade de respostas)</p> <p><i>**fonte: Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016</i></p>	<input type="checkbox"/> Rastreamento em saúde <input type="checkbox"/> Educação em saúde <input type="checkbox"/> Dispensação <input type="checkbox"/> Manejo de problemas de saúde autolimitados <input type="checkbox"/> Prescrição farmacêutica <input type="checkbox"/> Monitorização terapêutica de medicamentos <input type="checkbox"/> Conciliação de medicamentos <input type="checkbox"/> Revisão da farmacoterapia <input type="checkbox"/> Gestão da condição de saúde <input type="checkbox"/> Acompanhamento farmacoterapêutico <input type="checkbox"/> Orientação farmacêutica <input type="checkbox"/> Visita domiciliar <input type="checkbox"/> Outro	FAR43__
43.1	 <p>Se OUTRO, qual?</p>	Citar: _____	FAR43.1__
44	 <p>A farmácia oferece práticas integrativas complementares em saúde (PICS)</p>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR44__
44.1	 <p>SE SIM, quais? (Múltiplas respostas)</p> <p><i>*Fonte: Portaria nº 1988/2018 – MS DOU 31/12/2018 – Ed: 250 – Seção: 1 – Pág.: 110</i></p>	<input type="checkbox"/> Acupuntura <input type="checkbox"/> Fitoterapia <input type="checkbox"/> Homeopatia <input type="checkbox"/> Medicina Tradicional Chinesa <input type="checkbox"/> Termalismo/Crenoterapia <input type="checkbox"/> Práticas corpo-mente <input type="checkbox"/> Antroposofia aplicada à saúde <input type="checkbox"/> Práticas expressivas <input type="checkbox"/> Ayurveda <input type="checkbox"/> Práticas manuais <input type="checkbox"/> Práticas psicodinâmicas <input type="checkbox"/> Aromaterapia <input type="checkbox"/> Imposição de mãos <input type="checkbox"/> Outro	FAR44.1__















44.2	 Se OUTRO, qual?	Citar: _____	FAR44.2__
45	 Há sala exclusiva para atendimento farmacêutico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR45__
46	 SE SIM, Possui ar condicionado em funcionamento na sala de atendimento farmacêutico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR46__
47	 A farmácia realiza fracionamento de medicamentos? <i>(Se NÃO, ir para questão 48)</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR47__
47.1	 Se SIM, como é o processo?	Citar: _____	FAR47.1__
48	 Há registro de reações adversas (RAM)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR48__
48.1	 SE SIM, como realiza? (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Notivisa <input type="checkbox"/> Vigimed <input type="checkbox"/> Fabricante <input type="checkbox"/> Outro	FAR48.1__
48.2	 Se OUTRO, qual?	Citar: _____	FAR48.2__
49	 Há registro de queixa técnica/desvios de qualidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR49__
49.1	 SE SIM, como realiza? (Múltipla escolha)	<input type="checkbox"/> Notivisa <input type="checkbox"/> Vigimed <input type="checkbox"/> Fabricante/Distribuidor <input type="checkbox"/> Setor de compras/CAF <input type="checkbox"/> Outro	FAR49.1__
49.2	 Se OUTRO, qual?	Citar: _____	FAR49.2__
50	 Há registro dos erros de dispensação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR50__















50.1	 Se SIM, como é feito?	Citar: _____	FAR50.1__
50.2	 São adotadas medidas em casos de erros de dispensação?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR50.2__
50.3	 Se SIM, quais:	Citar: _____	FAR50.3__
51	 Em que situações as prescrições são revisadas/avaliadas pelo farmacêutico?	Citar: _____	FAR51__
52	 Farmacêuticos realizam intervenções farmacêuticas nos erros de prescrição?	() Sim () Não () Não Sabe	FA52__
52.1	 Se SIM, quais?	Citar: _____	FAR52.1__
53	 Registra suspeita e/ou ocorrência de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM)?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR53__
54	 A farmácia orienta sobre acesso aos medicamentos dos outros componentes que não o básico?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR54__
55	 Realiza alguma pesquisa de satisfação do serviço de farmácia com o usuário?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR55__
55.1	 Se SIM, qual o instrumento usado?	() Desenvolvido pelo serviço () Adaptado () Pronto/ Sem adaptação () Não sabe	FAR55.1__
OUTROS			
56	 Possui Certidão de Regularidade emitida pelo Conselho Regional de Farmácia - CRF? (do estabelecimento)	() Sim () Não () Não Sabe	FAR56__
57	 Possui Alvará/Licença de localização emitida pela Prefeitura Municipal?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR57__

58	 Possui Alvará de Proteção Contra Incêndio (APPCI) emitido pelo Corpo de Bombeiros?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR58____
59	 A Farmácia possui Procedimentos Operacionais Padrão para as atividades?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR59____
60	 A Farmácia possui Manual de Boas Práticas para as atividades desenvolvidas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR60____
61	 Quais são as fontes de informações utilizadas pelos farmacêuticos para desenvolvimento de suas atividades técnicas? (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Livros – Quais? <input type="checkbox"/> Internet – Principais sites: <input type="checkbox"/> Aplicativos – Quais? <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não sabe	FAR61____
61.1	 Se SIM, quais?	Citar:_____	FAR61.1____
62	 A farmácia possui Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRS)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR62____
63	 Todos os equipamentos, exceto os da rede de frio , são desligados diariamente, antes da saída do trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR63____
A PARTIR DE AGORA VAMOS FALAR SOMENTE SOBRE O COMPONENTE ESPECIALIZADO			
64	 A farmácia dispensa medicamentos do COMPONENTE ESPECIALIZADO ? (Se NÃO, ir para questão 91)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR64____
65	 Há sala específica para armazenamento e atendimento desse componente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR65____
66	 Existem Procedimentos Operacionais Padrão (POP) específicos para atender esse componente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR66____
67	 Se SIM, para quais atividades?	Citar:_____	FAR67____

68		O atendimento para esse componente é realizado diariamente e em turno integral?	Citar: _____	FAR68____
68.1		Se NÃO, em quais dias e turnos?	Citar: _____	FAR68.1__
69		O atendimento é realizado por:	() Farmacêutico () Atendente/Administrativo () Ambos	FAR69____
69.1		Caso seja realizado por atendente/administrativo, é feito sob a supervisão de profissional farmacêutico?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR69.1__
70		Há farmacêutico (a) exclusivo para o atendimento desse componente?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR70____
71		A abertura de processos é realizada por:	() Farmacêutico () Atendente/Administrativo () Ambos	FAR71____
71.1		Caso seja realizado por atendente/administrativo, é feito sob a supervisão de profissional farmacêutico?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR71.1__
72		Qual o número de usuários atendidos em média por dia na dispensação desse componente?	Citar: _____	FAR72____
73		Qual o número de PRODUTOS/ITENS, em média, fornecidos pelo Estado, em falta, mensalmente?	Citar: _____	FAR73____
74		Os pacientes são informados das faltas de medicamentos?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR74____
74.1		Se SIM, de que maneira?	Citar: _____	FAR74.1__
75		Como são repassadas as informações atualizadas dos procedimentos definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) para todos os envolvidos no atendimento? (Multiplicidade de respostas)	() Escrita () Verbal () Outra	FAR75____
75.1		Se OUTRA, qual?	Citar: _____	FAR75.1__
76		Existe divulgação, comunicação com as Unidades de Saúde e prescritores de que é possível adquirir os medicamentos do componente Especializado prescritos e os procedimentos necessários para a abertura de processo?	() Sim () Não () Não Sabe	FAR76____

77	 Os usuários são informados sobre o local e procedimentos para retirada de medicamentos de outros componentes (BÁSICO E ESTRATÉGICO)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR77____
78	 Existe divulgação aos setores da rede de atenção à saúde sobre a utilização deste serviço pela população?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR78____
79	 De que maneira os medicamentos são transportados da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) para o município?	<input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Van/furgão <input type="checkbox"/> Outro	FAR79____
79.1	 Se OUTRA, qual?	Citar: _____	FAR79.1__
80	 Há garantia da qualidade do medicamento/insumo farmacêutico durante o transporte pelo município?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR80____
81	 Os medicamentos termolábeis são transportados com controle de temperatura?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR81____
82	 Há verificação da temperatura dos medicamentos termolábeis quando chegam no município?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR82____
83	 São seguidas as orientações de organização dos processos de acordo com as exigências do protocolo do Estado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR83____
83.1	 De que maneira? (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Preenchimento do laudo completamente, com as devidas assinaturas <input type="checkbox"/> Preenchimento completo do cadastro do usuário e responsável com assinaturas <input type="checkbox"/> Juntada dos documentos solicitados, formulários e exames em ordem, conforme determinado pelo protocolo estabelecido <input type="checkbox"/> Juntada dos recibos na entrega dos medicamentos ao usuário <input type="checkbox"/> Arquivamento dos processos em ordem cronológica	FAR83.1__

84		Todos os medicamentos do Componente Especializado e Especial são ofertados?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR84____
85		A farmácia garante a integralidade dos tratamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR85____
86		Qual o número de processos judiciais em que o município é réu, no último ano?	Citar: _____	FAR86____
87		Existem mecanismos para racionalizar as ações judiciais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR87____
88		Se SIM, qual (ais)?	Citar: _____	FAR88____
89		Existem registros de monitoramento dos usuários em relação aos desfechos clínicos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	FAR89____
90		Há processos para doenças raras em que são tratadas com medicamentos em uso offlabel e que necessitem de autorização da ANVISA?	Citar: _____	FAR90____
91		Você observa, no estabelecimento, a presença de: (OBSERVAÇÃO DO ENTREVISTADOR)	<input type="checkbox"/> Nenhuma sujidade <input type="checkbox"/> Pó <input type="checkbox"/> Lixo <input type="checkbox"/> Caixas vazias <input type="checkbox"/> Mofo/Infiltração <input type="checkbox"/> Outras sujidades	FAR109____ —
91.1		Se OUTRAS, quais?	Citar: _____	CAF91.1____
SOLICITAR FOTOGRAFAR/FILMAR OS ITENS A SEGUIR				
*OBS: As fotos devem ser tiradas de perto para pegar bem as informações				
92		Planilha do controle diário da geladeira/refrigerador		
93		Planilha do controle diário da farmácia (<i>últimos três dias</i>)		
94		Planilha do controle diário da umidade da farmácia (<i>últimos três dias</i>)		
95		Instrumento de pesquisa de satisfação com o usuário		
96		Certidão de Regularidade emitida pelo CRF		

97		Alvará/Licença de localização emitida pela Prefeitura Municipal	
98		Alvará de Proteção Contra Incêndio (APPCI)	
99		Cabeçalho dos Procedimentos Operacionais Padrão da farmácia	
100		Índice do Manual de Boas Práticas da farmácia	
101		Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRS)	
102		Piso	
103		Paredes	
104		Teto/forro	
105		Janelas	
106		Ar condicionado	
107		Outras formas de ventilação	
108		Local de armazenamento de medicamentos	
109		Gerador de energia elétrica	
110		Visão panorâmica do local	
111		Horário do término da entrevista: REGISTRAR	

SEMPRE realizar a pergunta, caso seja autorizado, filmar e fotografar.

ANEXO B – Fotografias das Farmácias Visitadas

FUMSSAR
CENTRO DE TEMPERATURA E UMIDADE AMBIENTE
Temperatura Ideal: 15 a 30°C
Umidade Ideal: 35 a 65%

DATA	HORA	TEMPERATURA AMBIENTE	TEMPERATURA TUBO
01/03/20	08:00	22,5	22,5
02/03/20	08:00	23,5	23,5
03/03/20	08:30	22,5	22,5
04/03/20	08:15	24,3	24,3
05/03/20	08:00	22,5	22,5
06/03/20	08:00	22,5	22,5
07/03/20	08:00	22,5	22,5
08/03/20	08:00	22,5	22,5
09/03/20	08:00	22,5	22,5
10/03/20	08:00	22,5	22,5
11/03/20	08:00	22,5	22,5
12/03/20	08:00	22,5	22,5
13/03/20	08:00	22,5	22,5
14/03/20	08:00	22,5	22,5
15/03/20	08:00	22,5	22,5
16/03/20	08:00	22,5	22,5
17/03/20	08:00	22,5	22,5
18/03/20	08:00	22,5	22,5
19/03/20	08:00	22,5	22,5
20/03/20	08:00	22,5	22,5
21/03/20	08:00	22,5	22,5
22/03/20	08:00	22,5	22,5
23/03/20	08:00	22,5	22,5
24/03/20	08:00	22,5	22,5
25/03/20	08:00	22,5	22,5
26/03/20	08:00	22,5	22,5
27/03/20	08:00	22,5	22,5
28/03/20	08:00	22,5	22,5
29/03/20	08:00	22,5	22,5
30/03/20	08:00	22,5	22,5
31/03/20	08:00	22,5	22,5

FUMSSAR
CENTRO DE TEMPERATURA E UMIDADE AMBIENTE - FARMÁCIA THO Nº 1
Temperatura Ideal: 15 a 30°C

DATA	HORA	TEMPERATURA AMBIENTE	TEMPERATURA TUBO
01/03/20	08:00	22,5	22,5
02/03/20	08:00	23,5	23,5
03/03/20	08:30	22,5	22,5
04/03/20	08:15	24,3	24,3
05/03/20	08:00	22,5	22,5
06/03/20	08:00	22,5	22,5
07/03/20	08:00	22,5	22,5
08/03/20	08:00	22,5	22,5
09/03/20	08:00	22,5	22,5
10/03/20	08:00	22,5	22,5
11/03/20	08:00	22,5	22,5
12/03/20	08:00	22,5	22,5
13/03/20	08:00	22,5	22,5
14/03/20	08:00	22,5	22,5
15/03/20	08:00	22,5	22,5
16/03/20	08:00	22,5	22,5
17/03/20	08:00	22,5	22,5
18/03/20	08:00	22,5	22,5
19/03/20	08:00	22,5	22,5
20/03/20	08:00	22,5	22,5
21/03/20	08:00	22,5	22,5
22/03/20	08:00	22,5	22,5
23/03/20	08:00	22,5	22,5
24/03/20	08:00	22,5	22,5
25/03/20	08:00	22,5	22,5
26/03/20	08:00	22,5	22,5
27/03/20	08:00	22,5	22,5
28/03/20	08:00	22,5	22,5
29/03/20	08:00	22,5	22,5
30/03/20	08:00	22,5	22,5
31/03/20	08:00	22,5	22,5

Registro de controle de temperatura de equipamento e ambiente

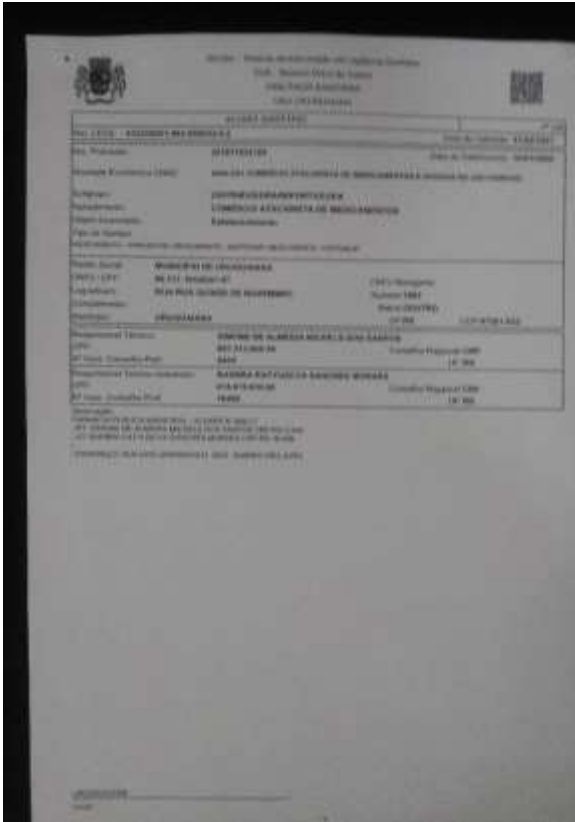
REGISTRO DE CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE
Setor: FAMEP Parque Marina
Temperatura Ideal: 15 a 30°C
Umidade: 35 a 65%

ATA	HORA	T°C Máx.	T°C Min	T°C Atual	UR %	Respons
01/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5	52	
02/03/20	08:00	23,5	23,5	23,5	54	
03/03/20	08:30	22,5	22,5	22,5	52	
04/03/20	08:15	24,3	24,3	24,3	53	João
05/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
06/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
07/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
08/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
09/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
10/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
11/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
12/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
13/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
14/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
15/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
16/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
17/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
18/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
19/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
20/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
21/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
22/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
23/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
24/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
25/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
26/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
27/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
28/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
29/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
30/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		
31/03/20	08:00	22,5	22,5	22,5		

Registro de umidade do ambiente



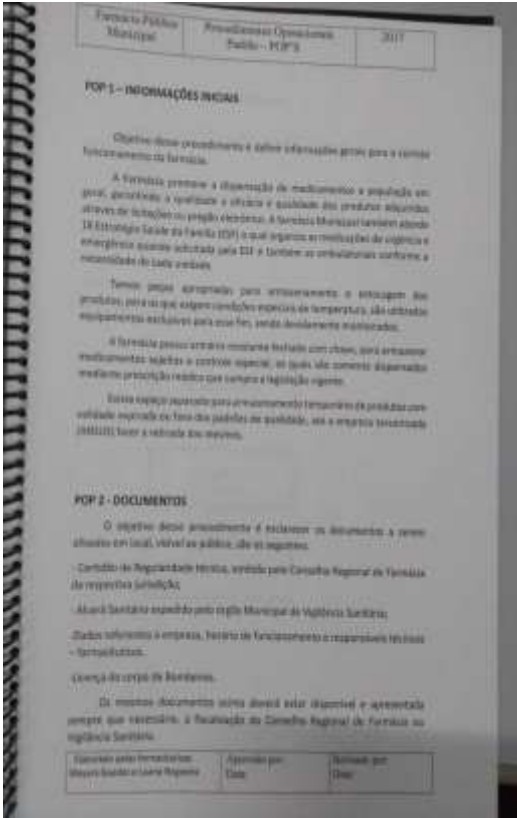
Certidão de Regularidade do CRF-RS



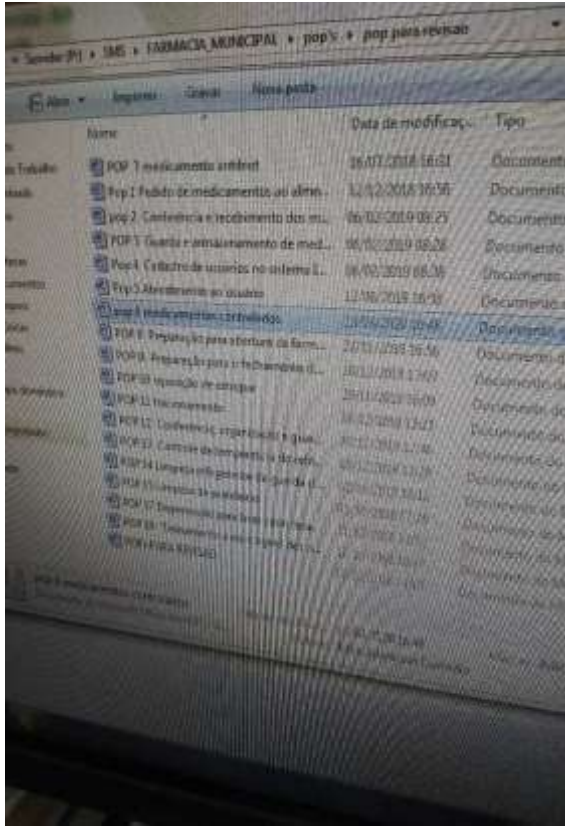
Alvará Sanitário



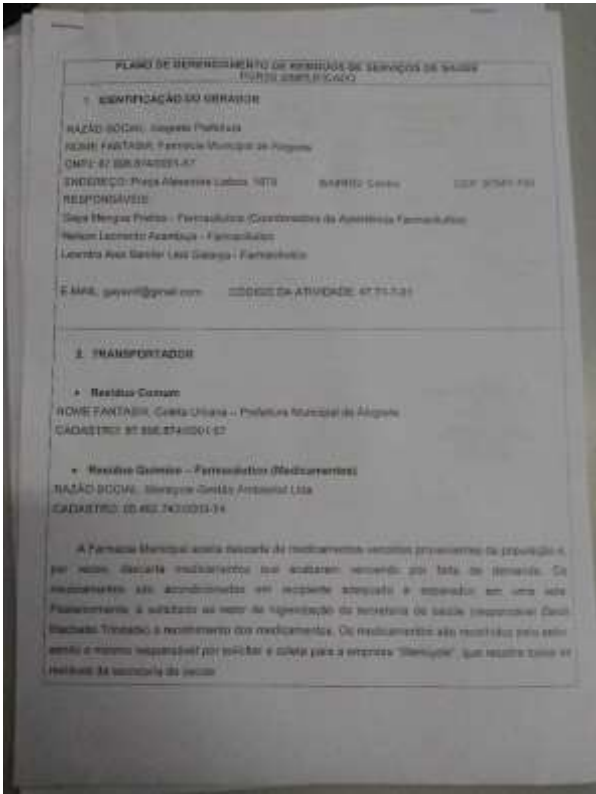
Alvará de proteção contra Incêndio



Procedimento Operacional Padrão



Manual de Boas Práticas (POP)



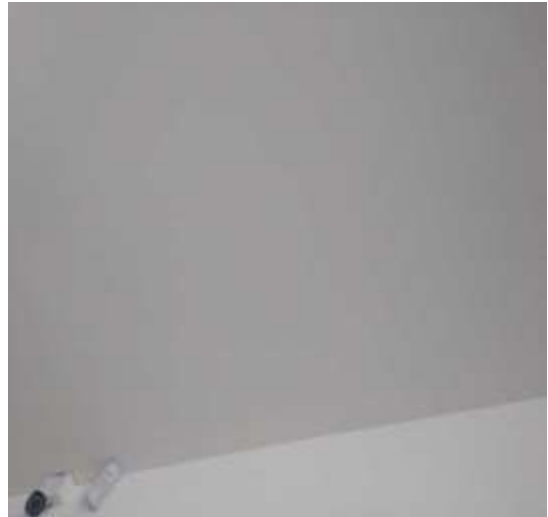
Plano de Gerenciamento de Resíduos



Pesquisa de Satisfação



Paredes da Farmácia



Teto da Farmácia



Piso da Farmácia

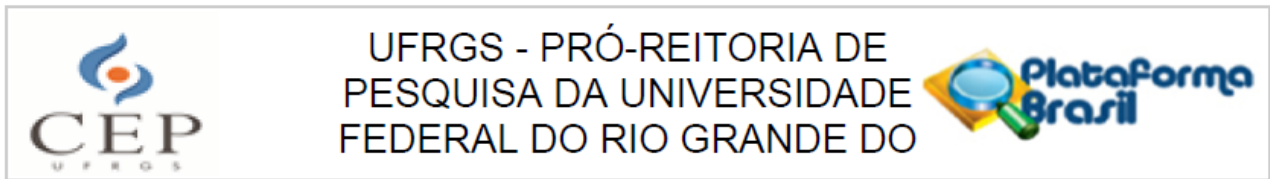


Ar condicionado



Janela da Farmácia

ANEXO C – Parecer de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária nos Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados

Pesquisador: Isabela Heineck

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 69968017.9.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.437.516

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de pesquisa que tem como pesquisador responsável Isabela Heineck, intitulado "Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária nos Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados" a ser executado de 12/2017 a 12/2019 e que pretende descrever os aspectos da estrutura, do processo e de resultados da política e organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária nos municípios do estado do Rio Grande do Sul..

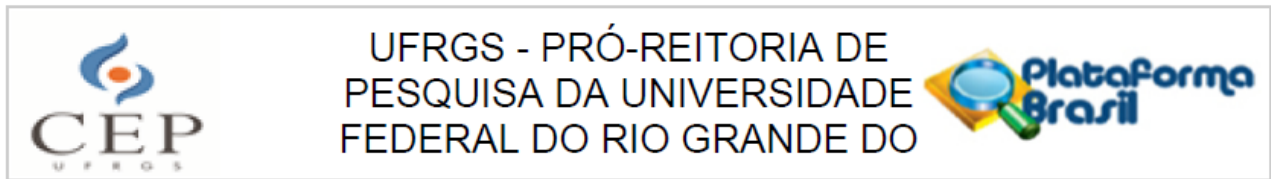
Como hipótese, os pesquisadores informam que "há grandes diferenças entre os municípios relacionados ao desenvolvimento e qualidade dos serviços farmacêuticos prestados, debilidade na infraestrutura e operacionalidade, além da dificuldade no atendimento da demanda populacional por medicamentos. Estas diferenças podem decorrer da falta de prioridade para com este campo de assistência, observada historicamente na organização do sistema de saúde no Brasil."

Trata-se de um projeto que já avaliado pelo CEP/UFRGS (Instituição Proponente)

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa é avaliar descrever os aspectos da estrutura, do processo e de resultados

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.437.516

da política e organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária nos municípios do estado do Rio Grande do Sul.

Como objetivos específicos:

- Selecionar os indicadores de avaliação de estrutura, processo e de resultados em saúde relacionados a Assistência Farmacêutica,
- Elaborar instrumentos para a coleta dos indicadores da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária,
- Descrever a gestão e política pública da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde dos municípios do estado do Rio Grande do Sul,
- Descrever os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos no Sistema Único de Saúde, em nível de Atenção Primária, dos municípios do estado do Rio Grande do Sul.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como riscos, os pesquisadores informam que “Este estudo envolve risco mínimo, podendo ocorrer constrangimento durante a realização das entrevistas e coleta de dados por análise de documentos e observação direta. Nesse sentido, os pesquisadores se comprometem a esclarecer os objetivos desta pesquisa e garantir o anonimato e a possibilidade de o participante se retirar a qualquer momento do estudo. As informações obtidas a partir deste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica e de forma anônima, mantendo a privacidade dos entrevistados e dos municípios.”

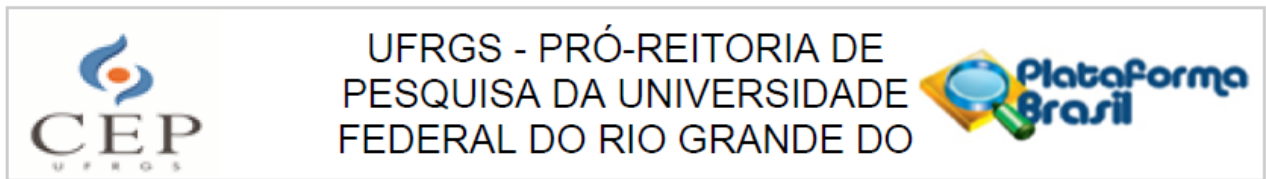
Como benefícios, os pesquisadores relatam que “serão benefícios indiretos, como identificar de forma contínua as lacunas destes processos, qualificação das equipes, apoiar e estimular a AF municipal.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas, análise de documentos e observação direta aos locais selecionados para compor a amostra.

Os municípios que participarão desta avaliação serão todos os 18 municípios sede das

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.437.516

coordenadorias regionais de saúde da Secretaria de Saúde do estado do Rio Grande do Sul. Além destes, serão incluídos, por critério de conveniência, os municípios com mais de 100 mil habitantes do estado. No total 29 municípios, que congregam mais de 50% da população do estado.

Segundo os pesquisadores, em cada um dos 29 municípios serão realizados 4 levantamentos sobre a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária, sendo:

1. sobre a política e gestão municipal da Assistência Farmacêutica;
2. sobre o local de armazenamento dos medicamentos do município (Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) ou similar);
3. sobre as condições da assistência farmacêutica em unidade de dispensação de grande porte;
4. sobre as condições da assistência farmacêutica em unidade de dispensação de médio/pequeno porte

O projeto será dividido nas seguintes etapas:

Etapa 1: Seleção dos indicadores e construção dos instrumentos de coleta. Após a definição destes indicadores serão construídos os instrumentos, manuais, formulários e estabelecidos os procedimentos para a coleta de dados.

Etapa 2: Fase Piloto e avaliação dos instrumentos de coleta

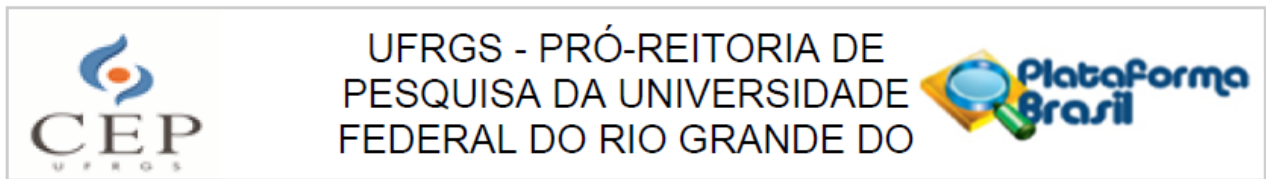
Etapa 3: Seleção da empresa para a coleta de dados. A coleta de dados será realizada por empresa terceirizada contratada com recursos do projeto

Etapa 4: Organização da logística e treinamento para a coleta de dados.

Etapa 5: Contato com os municípios participantes. Nesta etapa serão contatadas por telefone ou correio eletrônico todas as secretarias de saúde municipais e as áreas responsáveis pela AF dos municípios selecionados. (PENDÊNCIA ATENDIDA).

Aos responsáveis serão apresentados os objetivos do projeto, a forma de aplicação dos instrumentos e os possíveis benefícios do estudo para o município e para o estado. Na oportunidade, será solicitada a autorização para a pesquisa e realizados os agendamentos: para as

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.437.516

entrevistas, consultas de documentos e visitas às unidades selecionadas do município.

Etapa 6: Coleta de dados. A primeira parte da coleta dos dados será feita por meio de entrevista com o responsável da Assistência Farmacêutica do município, além de uma consulta documental. (PENDÊNCIA ATENDIDA).

A segunda parte da coleta de dados contemplará o armazenamento dos medicamentos. A unidade selecionada será a CAF municipal. Nesta parte da coleta de dados será feita uma entrevista com o responsável da CAF. (PENDÊNCIA ATENDIDA).

A última etapa da coleta de dados nas unidades de dispensação (de grande, médio e pequeno porte) seguirá fluxo idêntico. Em cada unidade sorteada (2 por município) o responsável pelos medicamentos na unidade será entrevistado, além da realização da análise documental e observação do ambiente. (PENDÊNCIA ATENDIDA).

Há pesquisadores da UFPel, UFCSPA e Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) que foram cadastradas como instituições coparticipes. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

O cronograma apresentado na PB prevê a execução do projeto entre 12/2017 e 12/2019.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados projeto completo, folha de rosto assinada, parecer da Compesq.

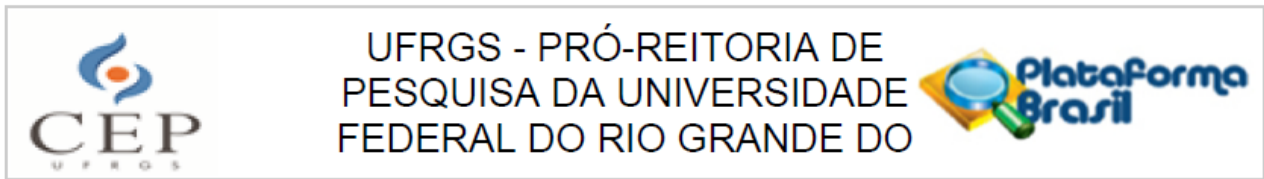
Além disso, está presente o Termo de Autorização pelo coordenador da CAF/SES. Mesmo assim, reforça-se a necessidade de submissão do projeto nos demais CEP, inclusive SES.

Os TCLE foram adequados (PENDÊNCIAS ATENDIDAS)

- redigido endereçado diretamente ao participante. (ex: responsável CAF, responsável pelo medicamento), com adequação de linguagem (ex: você está sendo convidado para participar...)
- incluídos riscos;
- retirado o nome do coordenador do CEP/UFRGS

Nesta última versão, foi incluído Termo de Utilização de Banco de Dados uma vez que serão

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.437.516

acessados dados dos municípios como a REMUME. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa encontra-se em condições de aprovação, de acordo com os aspectos éticos (CNS Resolução 466/12).

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_938242.pdf	20/11/2017 11:48:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FAPERGS_PPSUS_AVALIACAO_AF_Versao_final.pdf	20/11/2017 11:46:30	Isabela Heineck	Aceito
Outros	Termo_Utilizacao_Dados.pdf	20/11/2017 11:18:52	Isabela Heineck	Aceito
Outros	Carta_revisor.pdf	20/11/2017 10:57:33	Isabela Heineck	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel_disp.pdf	20/11/2017 10:51:42	Isabela Heineck	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel_armaz.pdf	20/11/2017 10:51:04	Isabela Heineck	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel_AF.pdf	20/11/2017 10:03:08	Isabela Heineck	Aceito
Folha de Rosto	folharosto_AF.pdf	16/06/2017 16:57:18	Isabela Heineck	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_autorizacao_SES_AF.pdf	16/06/2017 10:13:29	Isabela Heineck	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	COMPESQ_PARECER66_2017.jpeg	16/06/2017 09:20:13	Isabela Heineck	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

