



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

**GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM REGIÕES
DE SAÚDE DO CEARÁ: um recorte do Projeto QualiSUS-Rede**

Mestrando: Wendell Rodrigues Oliveira da Silva
Orientadora: Prof. Dra. Noemia Urruth Leão Tavares

Brasília, Fevereiro de 2017

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM REGIÕES DE SAÚDE DO
CEARÁ: um recorte do Projeto QualiSUS-Rede

Mestrando: Wendell Rodrigues Oliveira da Silva

Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do título de mestre em Saúde
Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva, Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Dra. Noemia Urruth Leão Tavares

Brasília, Brasil.
2017

Mestrando: Wendell Rodrigues Oliveira da Silva

**GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM REGIÕES DE SAÚDE DO
CEARÁ: um recorte do Projeto QualiSUS-Rede**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do título de mestre em Saúde
Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva, Universidade de Brasília.

Aprovado em 22/02/2017

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Noemia Urruth Leão Tavares [Presidente]

Universidade de Brasília – UnB

Prof. Dra. Dayde Lane Mendonça [Membro Externo]

Universidade de Brasília – UnB

Prof. Tania Cristina Santa Bárbara Rehem [Membro Interno]

Universidade de Brasília – UnB

Prof. Dra. Maria Fátima de Sousa [Suplente]

Universidade de Brasília – UnB

Dedico esse trabalho a minha família, Luciana Soares (esposa), Ana Isabel e Luiz Neto (filhos) e a meus pais (Sr. Freire e D. Ivonilde) que sempre torceram por mim e sempre mostraram como é bom e importante o estudo, e dedico ainda a todos, que assim como eu, são apaixonados pela Assistência Farmacêutica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a DEUS pela imensa sabedoria e por ter me proporcionado cursar esse mestrado;

A Luciana Soares (esposa) pela força e paciência nas horas que tive que dedicar às aulas, trabalhos e a esse projeto;

A Ana Isabel e Luiz Neto (filhos), maior fonte de inspiração e motivação;

A Sr. Freire e a D. Ivonilde por sempre mostrarem a importância do estudo.

A Noemia Tavares (Orientadora) e a Karen Costa por terem acreditado em mim e aceitado me orientarem nesse trabalho.

RESUMO

Esse trabalho tem por objetivo analisar a gestão da Assistência Farmacêutica em regiões de saúde da Região Semiárido Cariri/CE quanto as suas estruturas formais, os serviços farmacêuticos técnicos gerenciais ofertados e/ou praticados e os recursos humanos envolvidos, por meio de informações obtidas com o Projeto QualiSUS-Rede. Foram entrevistados os responsáveis pela Assistência Farmacêutica em 19 municípios. Entre os resultados destaca-se que a Assistência Farmacêutica faz parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde em 84,2% dos municípios. Em relação ao financiamento, foi referido por 68,4% dos responsáveis a insuficiência do recurso do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para aquisição de medicamentos padronizados, entretanto a grande parte referiu que não foi aplicado o valor mínimo tanto pelo município (21,1%) como pelo Estado (31,6%). Nenhum dos municípios realizam monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica por meio de indicadores. Esperamos, com os resultados observados nesse estudo, contribuir para a melhoria da gestão da Assistência Farmacêutica, visando a promoção do acesso aos medicamentos a população das regiões de saúde.

Palavras-chave: Sistemas de Saúde; Regionalização; Assistência Farmacêutica

ABSTRACT

This work aims at analysing the management of the Pharmaceutical Service in the health regions of the Semiarid Cariri/CE Region, in relation to its formal structures, pharmaceutical technical management services offered and/or practised, and the human resources involved, with information obtained through the project QualiSUS-Rede [QualiSUS-Network]. People from 19 municipalities who are responsible for the PA were interviewed. Some of the most remarkable results show that Pharmaceutical Assistance is part of the Municipal Secretariat of Health organization chart in 84.2% of the municipalities. Regarding funding, 68.4% of those responsible for the PA stated the Basic Component of Pharmaceutical Assistance (BCPA) had insufficient resources to acquire standardized medicines, however, most of them said the minimum price was not applied neither by the municipality (21.1%) nor by the State (31.6%). None of the municipalities supervise or evaluate the Pharmaceutical Assistance by means of indicators. Through this research we hope to contribute to the improvement of the Pharmaceutical Assistance management, and aim at promoting the access to medicines by the population from the health regions.

Keywords: Health Systems; Regionalization; Pharmaceutical Service

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
AF	Assistência Farmacêutica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CASAI	Casas de Saúde do Índio
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CFM	Conselho Federal de Medicina
CGAFB	Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAP	Contratos Organizativos de Ação Pública
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DEMAS	Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
ECT	Empresa de Correios e Telégrafos
FTN	Formulário Terapêutico Nacional
HÓRUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
MS	Ministério da Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
QUALIFAR-SUS	Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENASES	Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
SAGE	Sala de Apoio à Gestão Estratégica
SASISUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SGEP	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
STF	Superior Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UGP	Unidade de Gestão de Projetos – QualiSUS-Rede

LISTA DE QUADROS

- QUADRO 1 Região Semiárido Cariri/CE
- QUADRO 2 Quadro dos indicadores de acordo com as categorias de análise. QualiSUS Rede, 2015

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1 Indicadores referentes a aquisição de medicamentos e financiamento da Assistência Farmacêutica, segundo responsável pela Assistência Farmacêutica municipal. QualiSUS Rede, 2015 (n=19)
- TABELA 2 Indicadores referentes ao planejamento, segundo responsável pela Assistência Farmacêutica municipal. QualiSUS Rede, 2015
- TABELA 3 Indicadores referentes a estruturais formais e sistema de informação da Assistência Farmacêutica, segundo responsável pela Assistência Farmacêutica municipal. QualiSUS Rede, 2015 (n=19).

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	11
2.	INTRODUÇÃO	12
3.	OBJETIVOS	13
3.1.	Objetivo Geral	13
3.2.	Objetivos Específicos	13
4.	REFERENCIAL TEÓRICO	14
4.1.	Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde	14
4.2.	Aquisição e financiamento da Assistência Farmacêutica	16
4.3.	Planejamento e Gestão da Assistência Farmacêutica no SUS	18
4.4.	Sistemas de informação na Assistência Farmacêutica	19
4.5.	As Redes de Atenção à Saúde e a Assistência Farmacêutica	21
4.6.	O QualiSUS-Rede	23
5.	MÉTODOS	27
6.	RESULTADOS E DISCUSSÕES	31
6.1	ARTIGO	31
7.	CONCLUSÕES	46
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
	ANEXOS	51

1. APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na dissertação de mestrado intitulada “**GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM REGIÕES DE SAÚDE DO CEARÁ: um recorte do Projeto QualiSUS-Rede**”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, em 22 de fevereiro de 2017.

A motivação pela escolha do tema vem da experiência do pesquisador, farmacêutico-bioquímico, pós-graduado em Gestão da Assistência Farmacêutica, que atuou na sua trajetória profissional na gestão da Assistência Farmacêutica em municípios do Ceará e atualmente como consultor técnico na Coordenação Geral da Assistência Farmacêutica Básica no Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS).

O presente trabalho é apresentado em três partes, na ordem que segue:

1. Introdução, Objetivos, Referencial Teórico, Método
2. Artigo
3. Considerações Finais

Documentos de apoio estão apresentados nos anexos.

2. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído por meio da Lei Orgânica da Saúde (1990)⁽¹⁾, tem como objetivo assegurar o acesso da população aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde deflagrou o processo de elaboração de um conjunto de políticas públicas relativas à saúde. Inserem-se nesse conjunto a Política Nacional de Medicamentos, de 1998, e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, de 2004, promulgadas com o propósito de garantir o acesso a medicamentos aliado à promoção de seu uso racional e construir um arcabouço legal para sustentar o processo de descentralização da gestão das ações da Assistência Farmacêutica no SUS⁽²⁾

A Assistência Farmacêutica vem sendo implementada de forma articulada entre os gestores do SUS, sendo a responsabilidade pelo seu financiamento das três esferas de gestão do SUS (federal, estadual, municipal), e a sua execução e responsabilidades pactuadas nas instâncias intergestoras com o objetivo de organizar as atividades relacionadas à gestão dos medicamentos, visando garantir o acesso da população⁽³⁾.

Se por um lado, temos um avanço e consolidação legal da Assistência Farmacêutica estruturada pelas respectivas leis e portarias, que norteiam e contribuem para uma melhor organização da AF nos municípios, observa-se ainda problemas referentes a gestão dos recursos e/ou de serviços farmacêuticos, seja por má utilização dos recursos financeiros, ausência de planejamento e programação para a aquisição de medicamentos; e o armazenamento em condições inapropriadas ocasionando perdas de medicamentos^(2,4).

Os desafios atuais para a gestão da assistência farmacêutica de ultrapassar a visão procedimental e minimalista do ciclo gerencial, passando a ter o usuário como centro das atividades é reforçada pela demanda crescente por medicamentos que envolve elevado aporte de recursos financeiros para garantir à população, o acesso regular aos medicamentos e ao mesmo tempo a necessidade de otimização da terapêutica ofertada com a promoção do uso racional dos medicamentos. Portanto, a Assistência Farmacêutica, exerce um importante papel no setor produtivo, na inovação e no desenvolvimento tecnológico e, de outro lado, é essencial na produção de serviços, propiciando integralidade e resolutividade às ações de saúde⁽⁵⁾.

Neste contexto, esse trabalho tem por objetivo caracterizar a gestão da Assistência Farmacêutica quanto as suas estruturas formais, os serviços farmacêuticos técnicos gerenciais ofertados e/ou praticados em municípios das regiões de saúde da Região do Semiárido do Cariri/CE.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar a caracterização da gestão da Assistência Farmacêutica em regiões de saúde da Região Semiárido Cariri/CE.

3.2 Específicos

- ✓ Caracterizar a organização da Assistência Farmacêutica quanto as estruturas formais e o Responsável pela Assistência Farmacêutica envolvidos nos municípios das regiões de saúde;
- ✓ Descrever os indicadores relativos a aquisição e financiamento de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica utilizados;
- ✓ Verificar a participação dos responsáveis pela assistência farmacêutica no planejamento municipal;
- ✓ Apontar as lacunas identificadas na gestão da assistência farmacêutica nas regiões com vistas a qualificação dos serviços.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde

Decorridos mais de vinte e cinco anos desde o advento do SUS, pode-se verificar seu impacto positivo na saúde da população. Esses avanços podem ser percebidos em relação à ampliação da cobertura, à melhoria da assistência e aos seus mecanismos de gestão.

A situação de saúde da população brasileira e o atual estágio de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) impõem aos gestores e profissionais de saúde o desafio da garantia da integralidade do cuidado.

O avanço da ciência e a inovação tecnológica no desenvolvimento de medicamentos têm contribuído de forma efetiva para o controle das doenças, propiciando aumento na expectativa de vida de indivíduos e grupos populacionais, fato que por sua vez demanda novos medicamentos.

O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988, tem como princípios doutrinários a universalidade, equidade e integralidade, e está organizado sob as diretrizes organizativas da descentralização, regionalização-hierarquização, resolubilidade, participação da comunidade e complementaridade do setor privado e estabelece, no artigo 6º, a garantia da assistência terapêutica, integral, na qual se insere a Assistência Farmacêutica (AF).

A AF pode ser entendida como um conjunto de atividades sistêmicas articuladas como um ciclo, que se sucedem e só se completam na medida em que a atividade anterior for adequadamente realizada. Neste ciclo, incluem-se as seguintes atividades: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (que abrange a prescrição, a dispensação e o uso)⁽⁶⁾.

A AF se constitui em importante componente integrante do SUS, sendo fundamental para efetiva implementação das ações de promoção, prevenção e melhoria das condições da assistência à saúde da população.

A ampliação do acesso da população ao sistema de saúde público, principalmente por meio da Atenção Básica à Saúde (ABS), exigiu mudanças na organização da AF dentro do SUS, de maneira a aumentar a cobertura da distribuição gratuita de medicamentos, ao mesmo passo de minimizar custos e construir um arcabouço legal para sustentar o processo de descentralização da gestão das ações da AF⁽³⁾.

A disponibilidade de medicamentos é vista como um elemento primordial em um sistema de saúde de qualidade, representando um indicativo de credibilidade dos serviços e ações em saúde⁽⁷⁾.

O acesso aos medicamentos, entendido como bem de saúde, é garantido constitucionalmente em nosso país. A Política Nacional de Medicamentos (PNM) brasileira em vigor foi institucionalizada através da Portaria nº 3.916 de 1998 e tem como finalidades principais:

- A garantia da necessária segurança, da eficácia e da qualidade dos medicamentos;
- A promoção do uso racional dos medicamentos;
- O acesso da população aos medicamentos considerados essenciais⁽⁸⁾.

Para alguns autores, o acesso implica a garantia de ingresso do indivíduo no sistema de saúde e/ou o uso de bens e serviços considerados socialmente importantes, sem obstáculos físicos, financeiros ou de outra natureza.

Desde a implantação da PNM, foi estabelecida a reorientação da AF, direcionada para o seu intensivo processo de descentralização. Esta nova lógica estabeleceu a responsabilidade dos três níveis de gestão, tanto no que se refere ao financiamento, como ao estabelecimento de políticas em prol da promoção do acesso e uso racional de medicamentos⁽⁸⁾.

Em 2003, Marin et al afirma que o medicamento passa a ser um:

“objeto desvirtuado no Sistema de Saúde, inviabilizando o desenvolvimento de um enfoque que priorize o cuidado com a terapêutica medicamentosa, envolvendo nessa concepção a formação dos profissionais, o processo de educação continuada, a orientação à população e o acompanhamento do uso adequado e racional dos medicamentos”⁽⁹⁾.

Há um interesse nacional em aprimorar o acesso aos medicamentos, portanto, a PNM vem se organizando através da publicação de Leis, Portarias, Decretos, Diretrizes e Programas, para regulamentar aspectos importantes da gestão da Assistência Farmacêutica, entre eles, as formas de financiamento e os mecanismos de distribuição de medicamentos.

O aprimoramento necessário da Política Nacional da AF visava à superação do entendimento da AF, com foco no medicamento para o cuidado com as pessoas, e está presente na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, formulada em 2004:

“...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.” (Brasil, 2004, Artigo 1º, III).

“...Compreendida também como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais se destacam as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras...”⁽¹⁰⁾.

4.2. Aquisição e financiamento da Assistência Farmacêutica

A demanda crescente por medicamentos envolve elevado aporte de recursos financeiros, cujo gerenciamento efetivo pode propiciar, à população, o acesso regular aos medicamentos. Portanto, a AF exerce um importante papel no setor produtivo, na inovação e no desenvolvimento tecnológico e, de outro lado, é essencial na produção de serviços, propiciando integralidade e resolutividade às ações de saúde. A complexidade dos processos de AF envolve a articulação e sincronismo entre os serviços e a ação cooperativa dos profissionais de saúde.

O financiamento execução da AF Básica é regulamentado atualmente pela portaria Portaria Nº 1.555⁽¹¹⁾, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do Sistema Único de Saúde, recurso destinado à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

Segundo essa portaria, o financiamento do CBAF é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios: União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente no SUS; estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulíndependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; e municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulíndependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS⁽¹¹⁾.

Cabe ainda ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente⁽¹¹⁾.

A execução do CBAF pode ser pactuada em Comissão Intergetora Bipartite (CIB) e a aquisição desses medicamentos pode se dar por formação de consórcios entre os municípios ou em aquisição de forma centralizada pelo Estado, o que acontece no estado do Ceará, onde dos 184 municípios do estado, apenas dois (Fortaleza/CE e Sobral/CE) não participam dessa modalidade de aquisição de medicamentos.

Considerando a necessidade de qualificar a AF, com ênfase na inserção das Redes de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS) formulou o programa QUALIFAR-SUS – Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica e pactuou o mesmo na Comissão Intergestores Tripartite do dia 26 de abril de 2012 com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

O Programa QUALIFAR-SUS foi regulamentado pela Portaria no 1.214, de 13 de junho 2012, do Ministério da Saúde. Tem por finalidade contribuir ao processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da AF nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada⁽¹²⁾.

O QUALIFAR-SUS está organizado em quatro (4) eixos: Eixo Estrutura, Educação, Informação e Cuidado.

Todas as aquisições, obras e serviços contratados por órgãos da administração direta, os fundos especiais, as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios devem ser precedidos de licitação, inclusive para ações e serviços da AF, ressalvadas as hipóteses previstas em lei.

A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos⁽¹³⁾.

São modalidades de licitação a concorrência, a tomada de preços, o convite, o concurso e o leilão. A Lei nº 10.520, de 17/7/02, instituiu, nova modalidade de licitação, o pregão, para aquisição de bens e serviços pela administração pública.

Segundo a lei Nº 8.666, as compras realizadas pela administração pública, sempre que possível, deverão atender ao princípio da padronização e ser processadas através de sistema de registro de preços.

O Ministério da Saúde e os respectivos órgãos vinculados poderão utilizar reciprocamente os sistemas de registro de preços para compras de materiais hospitalares, inseticidas, drogas, vacinas, **insumos farmacêuticos, medicamentos e outros insumos estratégicos**, desde que prevista tal possibilidade no edital de licitação do registro de preços. Os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, bem como as respectivas autarquias, fundações e demais órgãos vinculados, também poderão utilizar-se dos registros de preços, desde que expressamente prevista esta possibilidade no edital de licitação⁽¹³⁾.

4.3. Planejamento e Gestão da Assistência Farmacêutica no SUS

Paim e Teixeira⁽¹⁴⁾ buscam identificar as inflexões que marcaram a produção de conhecimento em política, planejamento e gestão no Brasil, considerando as diversas conjunturas políticas e acadêmicas, e concluem que esta produção é marcada pelos desafios que exigem não só conhecimento técnico-científico, mas também militância sociopolítica. Alguns autores adotaram uma periodização que contempla diferentes fases em que os temas são incorporados segundo se apresentam novos desafios na trajetória política, fortemente marcada pela Reforma Sanitária e suas diferentes fases de implementação. Outros autores assinalam a existência de quatro correntes de planejamento/gestão em saúde, que não deixam de estar marcadas pelos desafios prático-teóricos e diversidade de influências teórico-metodológicas: 1º - A gestão estratégica do Laboratório de Planejamento (LAPA) da Faculdade de Medicina de Campinas defende um modelo de gestão colegiada e democrática; 2º - O planejamento estratégico comunicativo, representado por núcleos da ENSP/Fiocruz, com base na teoria do agir comunicativo (TAC) de Habermas; 3º - A corrente da Vigilância à Saúde, representada por um grupo heterogêneo do ponto de vista geográfico e institucional e 4º - A escola da ação programática da Faculdade de Medicina da USP destaca-se pela ênfase a formas multidisciplinares de trabalho em equipe⁽¹⁵⁾.

Mintzberg⁽¹⁶⁾ estabelece uma diferenciação entre estratégia e planejamento. A estratégia seria o fruto de uma análise da alta gerência, a partir dum cálculo de síntese,

baseado na intuição, na experiência e na necessidade imediata da ação. O planejamento, como cálculo analítico, seria um desdobramento operacional da estratégia. O perigo desta visão é recair numa concepção autoritária e centralizadora da estratégia, que se opõe a uma visão de planejamento comunicativo, na qual a estratégia é fruto da negociação entre atores plurais⁽¹⁵⁾.

Segundo Mendes, Manzini e Farias, 2015, a gestão da assistência farmacêutica enfrenta desafios para sua construção como uma área ligada ao sistema de saúde brasileiro, que garanta acesso e uso racional dos medicamentos, tendo o usuário como centro das atividades. Entendendo gestão como um processo técnico, político e social capaz de produzir resultados, sendo pautado, também, em princípios orientadores do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁷⁾.

A organização sistêmica da Assistência Farmacêutica caracteriza-se como uma estratégia que procura superar a fragmentação entre seus componentes e a fragmentação mais ampla, ainda presente no SUS, a fim de se efetivar como um serviço de saúde e tenta superar a visão que a AF é simplesmente executar as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica.

4.4. Sistemas de informação na Assistência Farmacêutica

Dentre tantos desafios para a administração pública no setor saúde, observa-se que a gestão da estrutura do setor saúde, a busca pelas melhores informações em tempo ágil e a utilização dessas informações, de forma efetiva, representam fatores essenciais para subsidiar a formulação e execução de políticas e programas voltados à melhoria das condições de vida da população brasileira⁽¹⁸⁾.

Diversos autores apontam que, para atender aos princípios que regem o SUS e cumprir os dispositivos legais, a definição de sistemas de informação em saúde, de âmbito nacional, deve ter a concepção discutida nas três instâncias de governo^(19,20).

Porém observa-se, historicamente, na área da saúde, uma política de informação de caráter prescritivo, normativo, não participativo, segmentado segundo a lógica de programas específicos, ocasionando pulverização dos sistemas de informação em saúde e ausência de comunicação entre instâncias central, regionais e locais, restringindo assim o papel dos estados, municípios e representações da sociedade na tomada de decisões^(19,20).

Observava-se, nacionalmente, a ausência ou carência de informações relativas à gestão, ao acesso, ao consumo e à utilização de medicamentos na rede pública de saúde. Diante de tais lacunas, em 2009, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) do Ministério da Saúde (MS), responsável pela

implantação, monitoramento e avaliação das Políticas Nacionais de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica no Brasil, com a perspectiva de avançar na qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS e contribuir para a gestão do cuidado, priorizou a formulação de uma inovação tecnológica voltada à gestão das informações do setor – o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus, caracterizando-a como uma iniciativa nacional, com proposta integradora.

O Sistema Hórus foi concebido para atender às singularidades da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, por meio dos seus componentes: básico, estratégico e especializado e teve o objetivo de qualificar a gestão e os serviços de Assistência Farmacêutica nos três níveis de governo, além de buscar aprimorar as ações de planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação, nessa modalidade de assistência à saúde⁽²¹⁾.

O sistema está integrado ao Cadastro Nacional de Saúde (Cartão do Sistema Único de Saúde – SUS), que permite a importação dos dados do usuário SUS e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Além disso, os bancos de dados das agências da Empresa de Correios e Telégrafos (ECT) e do Conselho Federal de Medicina (CFM) estão integrados ao Sistema, contribuindo tanto para o registro e atualização do endereço do usuário, como para o cadastramento do prescritor, na tela de dispensação.

O Hórus possibilita, ainda, o registro de medicamentos sob controle especial, uma parceria estabelecida com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. O Sistema emite diferentes relatórios, contendo informações gerenciais que subsidiam o planejamento e desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica nos diferentes níveis de atenção: históricos das dispensações dos usuários; dados sobre pacientes faltosos; procedência das prescrições; posição de estoque; datas de agendamento das próximas dispensações; e outras.

Estão disponíveis informações técnicas necessárias para a qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica: RENAME; Formulário Terapêutico Nacional (FTN); Temas Selecionados para Promoção do Uso Correto de Medicamentos, de forma que possam ser utilizados durante o momento da prescrição e na dispensação, contribuindo com outras ferramentas da gestão do cuidado.

Além disso, por meio de uma parceria entre a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), foi desenvolvido o módulo do Hórus para a gestão da Assistência Farmacêutica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). O Hórus foi implantado nos trinta e quatro Distritos Sanitários Especiais

Indígenas (DSEI), polos-base, Casas de Saúde do Índio (CASAI) e demais unidades de distribuição e dispensação de medicamentos do SASISUS. Com a informatização, é possível registrar as entradas, saídas e fluxo de produtos de medicamentos na rede de saúde indígena, contribuindo para o planejamento, monitoramento, avaliação e execução das ações da Assistência Farmacêutica, com vistas à ampliação do acesso da população indígena aos medicamentos essenciais.

Existem também outros sistemas de informação usados em Assistência Farmacêutica, como o SIGAF, usado em municípios de Minas Gerais e da Bahia, sistemas esses que apresentam funcionalidades semelhantes ao do Hórus.

4.5. As Redes de Atenção à Saúde e a Assistência Farmacêutica

Em relação ao perfil epidemiológico, o país vive uma transição singular, caracterizada por uma tripla carga de doenças que envolvem: a persistência de doenças parasitárias, infecciosas e desnutrição características de países subdesenvolvidos, embora com tendências de decréscimo; o aumento das doenças crônicas e seus fatores de risco, como sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada, obesidade e outros agravos; e o crescimento das causas externas, em decorrência do aumento da violência, dos acidentes de trânsito e acidentes de trabalho, homicídios e suicídios⁽²⁰⁾.

Nesse contexto, os sistemas de atenção à saúde devem estar organizados para oferecer uma atenção contínua e integral a diferentes grupos populacionais, considerando suas características singulares de saúde, que envolvem fatores sociais, econômicos e culturais.

O modelo de atenção à saúde vigente, fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, tem se mostrado insuficiente para superar os desafios sanitários atuais, e insustentável para os enfrentamentos futuros⁽²²⁾.

O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Saúde, visa contribuir com a política de governo de diminuição das desigualdades regionais e combate à miséria. O Decreto no 7.508/2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde no 8.080/90, dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e oferece novas perspectivas para o enfrentamento dos desafios apontados⁽²³⁾.

Nesse escopo, o desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), orientadas pela Portaria no 4.279/2010 e reforçada pelo Decreto no 7.508/2011, define-se como uma

estratégia de reestruturação do sistema de saúde, tanto no que se refere à sua organização, quanto na qualidade e impacto na atenção prestada ⁽²²⁾.

Nessa portaria, a RAS é definida como:

“Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção. Os pontos de atenção a saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular”⁽²²⁾.

As RAS são constituídas pela população, que deve ser a razão de ser das mesmas.

A população de responsabilidade das redes de atenção à saúde vive em territórios sanitários singulares, organiza-se socialmente em famílias e é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos socio sanitários. Assim, a população total de responsabilidade de uma rede de atenção à saúde deve ser plenamente conhecida e registrada em sistemas de informação potentes⁽²²⁾.

Outro elemento constitutivo das RAS é a Estrutura Operacional, formada pelos nós das redes e pelas ligações materiais e imateriais que comunicam esses diferentes nós.

A estrutura operacional das redes de atenção à saúde compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação, a atenção primária à saúde; os pontos de atenção secundários e terciários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos; e o sistema de governança da rede de atenção à saúde. Os três primeiros correspondem aos nós das redes e o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós. E o quinto, o componente que governa as relações entre os quatro primeiros⁽²²⁾.

Os sistemas de apoio são o terceiro componente constitutivo das RAS. São nesses lugares que se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, tanto nos campos do apoio diagnóstico e terapêutico, da AF e nos sistemas de informação em saúde.

Os sistemas logísticos são soluções tecnológicas, fortemente ancoradas nas tecnologias de informação, que garantem uma organização racional dos fluxos e contra fluxos de informações, produtos e pessoas nas redes de atenção à saúde, permitindo um sistema eficaz de referência e contra referência das pessoas e trocas eficientes de produtos e informações, ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio, nas redes de atenção à saúde. Os principais sistemas logísticos das redes de atenção à saúde são o cartão de identificação das pessoas usuárias, o prontuário clínico, os sistemas de acesso regulado à atenção à saúde e os sistemas de transporte em saúde⁽²²⁾.

O quinto componente das RAS são os sistemas de governanças, que é o arranjo organizativo que permite a gestão de todos os componentes das RAS, que sendo bem realizado, traz excelentes resultados para a população assistida.

E o terceiro elemento constitutivo das RAS são os modelos de atenção à saúde.

Os modelos de atenção à saúde são sistemas lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias, definidos em função da visão prevacente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.

As RAS têm por finalidade garantir a integralidade da assistência à saúde, e a sua organização será aprimorada por meio dos Contratos Organizativos de Ação Pública (COAP), que devem observar a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Há, na literatura internacional, provinda de vários países, evidências de boa qualidade de que as redes de atenção à saúde podem melhorar a qualidade clínica, os resultados sanitários, a satisfação dos usuários e reduzir os custos dos sistemas de atenção à saúde⁽²⁰⁾.

Conseqüentemente, desafios a serem superados estão propostos para a reestruturação do Sistema Único de Saúde, segundo a concepção das RAS, dentre as quais se destaca a integração das ações e serviços no campo da AF, que apresenta componentes de natureza técnica, científica, de inovação tecnológica e operativa, tendo por objeto a relação com o usuário, sendo que tais ações e serviços devem ser ordenados de acordo com a complexidade, necessidades da população e finalidades dos serviços de saúde.

Na Portaria nº 4.279/2010, a Assistência Farmacêutica é descrita como um dos elementos constituintes das Redes de Atenção à Saúde (RAS), enquanto sistema de apoio na estrutura operacional. Considerando que a AF desenvolve também serviços clínicos assistenciais, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos propõe uma reflexão desta portaria⁽⁵⁾.

4.6. O QualiSUS-Rede

O Projeto QualiSUS-Rede foi instituído como estratégia de apoio à organização das RAS no Brasil, com o objetivo de contribuir para a qualificação da atenção, gestão em saúde e gestão e desenvolvimento de tecnologias, por meio da organização de redes regionais e temáticas de atenção à saúde e da qualificação do cuidado em saúde⁽²³⁾.

As ações foram agrupadas em três componentes descritos no projeto disponível no Manual Operacional do QualiSUS-Rede, volume 1 Documento-Base⁽²³⁾. Em relação ao Componente 2 – Desenvolvimento de intervenções sistêmicas e estratégicas, que tem por finalidade desenvolver um conjunto de intervenções sistêmicas de apoio à implantação de RAS e a qualificação do cuidado em saúde, destacam-se os seguintes eixos:

Eixo 1 – Apoio à estruturação e Qualificação das RAS

Eixo 2 – Gestão e Qualificação do Cuidado

Eixo 3 – Qualidade em Saúde

Eixo 4 – Inovação e Tecnologia em Saúde

Eixo 5 – Monitoramento e Avaliação de Subprojetos⁽²³⁾.

Nesses eixos, enfatiza-se a necessidade de avançar na estruturação dos serviços farmacêuticos nas RAS, visando à qualificação da gestão e do cuidado. Compreende-se que as ações e serviços do Sistema de Assistência Farmacêutica são transversais às estruturas operacionais das RAS, conforme segue:

Sistema de Apoio: Objetiva garantir o abastecimento de medicamentos e insumos nos pontos de atenção, por meio da operacionalização das seguintes atividades: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição;

Fortalecer o ponto de comunicação com base na atenção básica: na estrutura operacional das RAS, a literatura e as experiências apontam para a busca pelo fortalecimento do centro de comunicação definido na atenção básica, e isso deve ocorrer principalmente quando forem idealizadas as plataformas para os sistemas de informação. Nesse sentido, pode-se avaliar positivamente a implantação do Sistema Hórus, pois à medida que o Hórus avança nos municípios, no tocante à implantação, e estes passam a utilizar sua principal funcionalidade, ou seja, a dispensação, as farmácias conseguem fornecer respostas às equipes de saúde, em especial para a atenção básica, a qual desempenha o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da rede;

Pontos de Atenção: Desenvolver atividades clínicas, em um trabalho articulado com a equipe de saúde, visando o uso correto dos medicamentos, contribuindo com a gestão do cuidado;

Sistema Logístico: Possibilitar a troca de informações ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio na RAS em relação às ações da Assistência Farmacêutica;

Sistema de Governança: Contribuir para o monitoramento e avaliação das RAS por meio das informações relativas à Assistência Farmacêutica praticada⁽²³⁾.

Na fase inicial, destinou-se à implantação de 15 experiências de redes de atenção à saúde em alguns estados brasileiros, em todas as regiões brasileiras. Regiões que participaram do projeto:

- Região de Fronteira Internacional Ponta Porã/Dourados/MS
- Região do Alto Solimões/AM
- **Região do Semiárido Cariri/CE**
- Região Entre Rios/PI
- Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e do Entorno - RIDE/DF
- Região Interestadual do Bico do Papagaio - Tocantins/Pará/Maranhão - TOPAMA
- Região Interestadual do Médio do Vale do São Francisco - Pernambuco/Bahia - PEBA
- Região Metropolitana de Belém/PA
- Região Metropolitana de Belo Horizonte/MG
- Região Metropolitana de Curitiba/PR
- Região Metropolitana de Florianópolis/SC
- Região Metropolitana de Porto Alegre/RS
- Região Metropolitana do Grande ABC/SP
- Região Metropolitana do Recife/PE
- Região Metropolitana do Rio de Janeiro/RJ

O Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF/SCTIE/MS) elaborou o subprojeto “Intervenção Sistêmica da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde das Regiões Selecionadas do Projeto QualiSUS-Rede”, com o objetivo de qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica das Regiões Metropolitanas e do projeto QualiSUS-Rede, por meio da formação profissional, informatização das unidades de saúde e utilização do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus como instrumento para a implementação do modelo de Redes de Atenção à Saúde⁽²⁴⁾.

Na metodologia do QualiSUS-Rede, após o delineamento do método, que foi organizado em uma estrutura composta por quatro dimensões adaptadas do documento síntese para avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e em três categorias de atividades farmacêuticas, relacionando

com as variáveis eleitas como essenciais para a organização e efetivação da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde, além de uma dimensão de financiamento e suas variáveis, usou-se como variáveis da organização da Assistência Farmacêutica nas RAS de Atenção à Saúde, comuns para as categorias de serviços farmacêuticos técnico-gerenciais, técnico-assistenciais e gestão da Assistência Farmacêutica⁽²³⁾.

A dimensão Gestão para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica sintetiza a organização, funcionamento, autonomia, execução e qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica, abrangendo ações de planejamento, intersetorialidade, acompanhamento, avaliação de resultados, acesso e utilização de informações relativa à prática da Assistência Farmacêutica, agregada à política de educação e gestão do trabalho que favoreçam a qualificação, provimentação e a fixação de trabalhadores atuando na Assistência Farmacêutica para suprir as necessidades de um efetivo funcionamento das ações e serviços na estrutura operacional das redes de atenção à saúde⁽¹⁷⁾.

5. MÉTODO

Trata-se de uma análise de dados descritivos e quantitativos provenientes da pesquisa ‘Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde: um recorte nas regiões do QualiSUS-Rede’, que teve como objetivo a identificação da situação dos serviços farmacêuticos, técnicos gerenciais e assistenciais nas 15 Regiões prioritárias do QualiSUS-Rede, de acordo com as diretrizes propostas para o funcionamento das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RAS).

Desenho do Estudo

O estudo teve delineamento transversal, com coleta de dados de dezembro de 2013 a julho de 2015 em 485 municípios e Distrito Federal, de 43 regiões de saúde (<http://sage.saude.gov.br/>) que faziam parte das Regiões QualiSUS-Rede em setembro de 2013.

Coleta de Dados

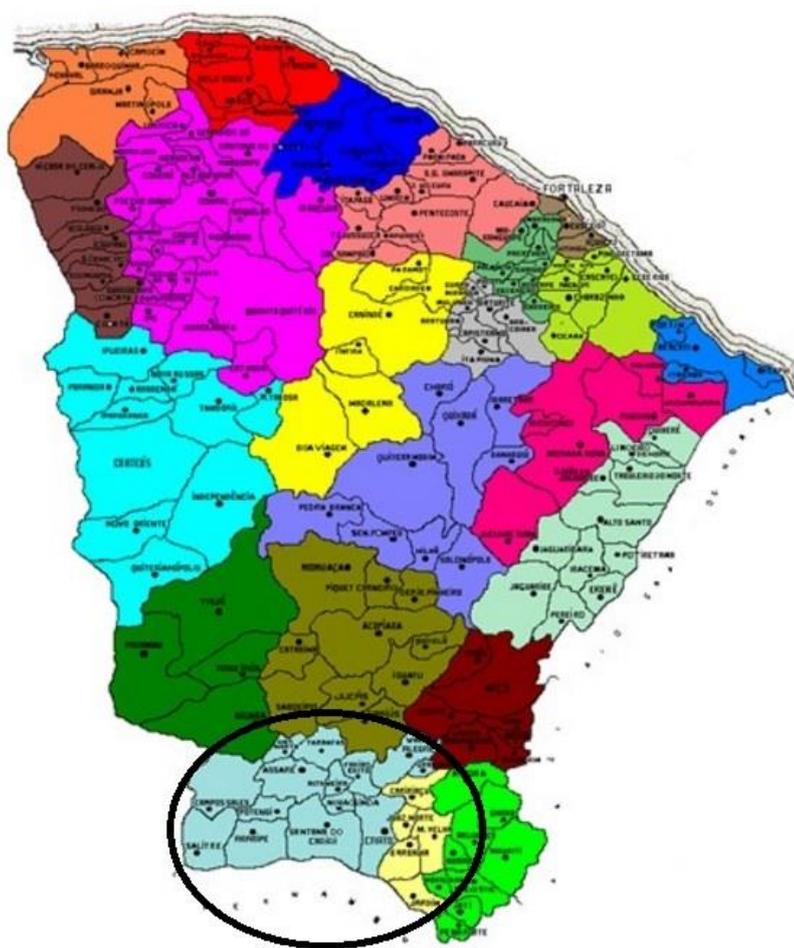
Na coleta de dados primários foram utilizados cinco instrumentos conforme o perfil do entrevistado e do estabelecimento em questão, a saber: questionário para o Secretário da Saúde; questionário para o responsável pela Assistência Farmacêutica; questionário para o responsável pelo Ponto de Atenção e/ou Apoio Terapêutico (PA/PAT); questionário para o responsável pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF); questionário para o responsável pela Farmácia Hospitalar (FH).

O instrumento de coleta foi aplicado em 485 municípios, contemplados em 17 estados apoiados pelos 15 subprojetos do QualiSUS-Rede, em todos os pontos de apoio terapêutico e pontos de atenção, assim como outros pontos relacionados aos serviços farmacêuticos, quais sejam: Centrais de Abastecimento Farmacêuticos (municipais e/ou estaduais), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), farmácias (com dispensação de medicamentos dos componente básico, estratégico ou especializado), farmácias populares do Brasil e hospitalares da rede própria, nas regiões com base nas informações da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), Censo de Unidades Básica de Saúde e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Os questionários foram aplicados por meio de aplicativo em dispositivo eletrônico móvel (tablet) a técnicos e gestores municipais e estaduais da Assistência Farmacêutica, no seu local de trabalho por Apoiadores Regionais em Assistência Farmacêutica do projeto

QualiSUS-Rede, sob supervisão da equipe técnica do Departamento da Assistência Farmacêutica (DAF) e pelo supervisor do Projeto de Intervenção do Ministério da Saúde.

Para o presente estudo foi realizado um recorte e selecionada a Região Semiárido Cariri, no estado do Ceará, caracterizada conforme Quadro 1, por duas regiões de saúde composta por 19 municípios, correspondendo a uma população total de 751.362 habitantes, com municípios de 4.589 habitantes a 252.841 habitantes, todos fazendo parte do Plano Brasil Sem Miséria. A região em questão teve sua pesquisa de campo realizada no período de janeiro a maio de 2014 e os dados foram extraídos do aplicativo para compor a base de dados a ser analisada.



QUADRO 1 - REGIÃO SEMIÁRIDO CARIRI/CE

ESTADO	REGIÃO QUALISUS	REGIÃO DE SAÚDE	TOTAL DE MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO
CEARÁ	Região Semiárido Cariri/CE	20ª CRES Crato	13	338.742 hab
		21ª CRES Juazeiro do Norte	6	412. 620 hab

Fonte: IBGE 2011

Análise dos Dados

Considerando os objetivos do trabalho, foram analisados os dados oriundos dos questionários respondidos por responsáveis pela Assistência Farmacêutica (ANEXO) dos municípios da Região Semiárido Cariri/CE, com recorte das questões que envolvam a temática “Gestão da Assistência Farmacêutica”.

Para tanto, as variáveis correspondentes foram selecionadas a fim de sintetizar a organização, funcionamento, autonomia, execução e qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica na região estudada, bem como o perfil do entrevistado quanto ao cargo, formação profissional e tipo de vínculo. No Quadro 2 estão apresentados os indicadores construídos a partir das variáveis de interesse nas categorias de análise.

A análise dos dados foi realizada pela inferência estatística descritiva e apresentada através de tabelas, onde foram calculadas as frequências absolutas simples e relativas, com suporte do sistema para análises estatísticas do programa estatístico SPSS 18.0.

A pesquisa foi aprovada pela CONEP por meio do parecer 399.423, de 18 de setembro de 2013. Todas as entrevistas foram precedidas de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

QUADRO 2 – Quadro dos indicadores de acordo com as categorias de análise. QualiSUS Rede, 2015.

CATEGORIA	INDICADORES
AQUISIÇÃO E FINANCIAMENTO	Participação do farmacêutico na elaboração do Termo de Referência (TR) para a aquisição de medicamentos
	Conhecimento da Portaria do Ministério da Saúde, em vigência, a qual define as normas e execução do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica
	Existência de cronograma de envio das informações para programação da aquisição de medicamentos
	Suficiência do recurso total previsto na Portaria em vigência do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para adquirir todos os itens de medicamentos padronizados nas quantidades adequadas
	Destinação pelo município de recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior
	Destinação pelo Estado de recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior
	Utilização dos recursos orçados para aquisição de medicamentos utilizados em sua totalidade, no ano anterior
	Existência de algum programa de co-financiamento da Assistência Farmacêutica instituído
	Participação do responsável pela Assistência Farmacêutica na elaboração do Plano Municipal de Saúde
	Ações de Assistência Farmacêutica no último Relatório Anual

PLANEJAMENTO	de Gestão
	Recursos previstos e executados para a Assistência Farmacêutica no último Relatório Anual de Gestão
	Previsão de recursos orçamentários na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, específicos para a aquisição de medicamentos
	Previsão de recursos orçamentários na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, específicos para a estruturação da Assistência Farmacêutica
	Previsão de recursos orçamentários na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, específicos para o desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica, além do processo de aquisição e estruturação
	Ações da Assistência Farmacêutica contempladas na Programação Anual da Saúde
ESTRUTURAS FORMAIS	A Assistência Farmacêutica faz parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)
	Existência de uma Comissão de Licitação Permanente no município
	Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída na Secretaria Municipal de Saúde
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Existência de um sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica
	Existência de sistema informatizado em rede com as Unidades de Saúde

Fonte: Elaboração própria

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 ARTIGO

GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM REGIÕES DE SAÚDE DO CEARÁ: um recorte do Projeto QualiSUS-Rede

PHARMACEUTICAL SERVICES MANAGEMENT IN CEARÁ HEALTH REGIONS: a cut of QualiSUS-Network Project

SERVICIO DE GESTIÓN FARMACÉUTICA EN LAS REGIONES DE SALUD DEL Ceará: un corte de QualiSUS-Red del Plan

Resumo

Esse artigo tem por objetivo descrever a caracterização da gestão da Assistência Farmacêutica em regiões de saúde da Região Semiárido Cariri/CE quanto as suas estruturas formais, serviços farmacêuticos técnicos gerenciais ofertados e/ou praticados, por meio de informações obtidas com o Projeto QualiSUS-Rede. Foram entrevistados os responsáveis pela Assistência Farmacêutica em 19 municípios. Entre os resultados destaca-se que a Assistência Farmacêutica faz parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde em 84,2% dos municípios. Em relação ao financiamento, foi referido por 68,4% dos responsáveis insuficiência do recurso do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para aquisição de medicamentos padronizados, entretanto a grande parte referiu que não foi aplicado o valor mínimo pactuado tanto pelo município (21,1%) como pelo Estado (31,6%). Nenhum dos municípios realizam monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica por meio de indicadores. Esperamos, com os resultados observados nesse estudo, contribuir para a melhoria da gestão da Assistência Farmacêutica, visando a promoção do acesso aos medicamentos a população das regiões de saúde.

Palavras-chave: Sistemas de Saúde; Gestão; Assistência Farmacêutica

Abstract

This article aims to describe the characterisation of the Pharmaceutical Service in the health regions of the Semiarid Cariri/CE Region, in relation to its formal structures, pharmaceutical technical management services offered and/or practised with information obtained through the project QualiSUS-Rede [QualiSUS-Network]. People from 19

municipalities who are responsible for the PA were interviewed. Some of the most remarkable results show that Pharmaceutical Service is part of the Municipal Secretariat of Health organization chart in 84.2% of the municipalities. Regarding funding, 68.4% of those responsible for the PA stated the Basic Component of Pharmaceutical Assistance had insufficient resources to acquire standardized medicines, however, most of them said the minimum price was not applied neither by the municipality (21.1%) nor by the State (31.6%). None of the municipalities supervise or evaluate the Pharmaceutical Assistance by means of indicators. Through this research we hope to contribute to the improvement of the Pharmaceutical Assistance management, and aim at promoting the access to medicines by the population from the health regions.

Keywords: Health Systems; management; Pharmaceutical Service

Resumen

Este artículo tiene como objetivo es describir la caracterización de la gestión de la Asistencia Farmacéutica en regiones de salud de la Región Semiárida Cariri/CE en relación a sus estructuras formales, servicios farmacéuticos técnicos gerenciales ofertados y/o practicados, através de información obtenida con el Proyecto QualiSUS-Rede. Fueron entrevistados los responsables por la Asistencia Farmacéutica de 19 municipios. Entre los resultados podemos destacar que la AF forma parte del organigrama de la Secretaría Municipal de Salud en 84,2% de los municipios. En relación al financiamiento, fue mencionado por el 68,4% de los responsables por la AF una insuficiencia del recurso del Componente Básico de Asistencia Farmacéutica para la adquisición de medicamentos estandarizados, sin embargo la mayoría relató que no fue aplicado el valor mínimo ni por los municipios (21,1%) ni por el Estado (31,6%). Ningún municipio supervisa ni evalúa la Asistencia Farmacéutica a través de indicadores. Esperamos, con los resultados contemplados en este estudio, contribuir a mejorar la gestión de la Asistencia Farmacéutica, visando la promoción del acceso a los medicamentos por parte de la población de las regiones de salud.

Descriptores: Sistemas de Salud; Gestión; Asistencia Farmacéutica

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído por meio da Lei Orgânica da Saúde (1990)⁽¹⁾, tem como objetivo assegurar o acesso da população aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde deflagrou o processo de elaboração de um conjunto de políticas públicas relativas à saúde. Inserem-se nesse conjunto a Política Nacional de Medicamentos, de 1998, e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, de 2004, promulgadas com o propósito de garantir o acesso a medicamentos aliado à promoção de seu uso racional e construir um arcabouço legal para sustentar o processo de descentralização da gestão das ações da Assistência Farmacêutica no SUS⁽²⁾

A Assistência Farmacêutica vem sendo implementada de forma articulada entre os gestores do SUS, sendo a responsabilidade pelo seu financiamento das três esferas de gestão do SUS (federal, estadual, municipal), e a sua execução e responsabilidades pactuadas nas instâncias intergestoras com o objetivo de organizar as atividades relacionadas à gestão dos medicamentos, visando garantir o acesso da população⁽³⁾.

Se por um lado, temos um avanço e consolidação legal da Assistência Farmacêutica estruturada pelas respectivas leis e portarias, que norteiam e contribuem para uma melhor organização da AF nos municípios, observa-se ainda problemas referentes a gestão dos recursos e/ou de serviços farmacêuticos, seja por má utilização dos recursos financeiros, ausência de planejamento e programação para a aquisição de medicamentos; e o armazenamento em condições inapropriadas ocasionando perdas de medicamentos^(2,4).

Os desafios atuais para a gestão da assistência farmacêutica de ultrapassar a visão procedimental e minimalista do ciclo gerencial, passando a ter o usuário como centro das atividades é reforçada pela demanda crescente por medicamentos que envolve elevado aporte de recursos financeiros para garantir à população, o acesso regular aos medicamentos e ao mesmo tempo a necessidade de otimização da terapêutica ofertada com a promoção do uso

racional dos medicamentos. Portanto, a Assistência Farmacêutica, exerce um importante papel no setor produtivo, na inovação e no desenvolvimento tecnológico e, de outro lado, é essencial na produção de serviços, propiciando integralidade e resolutividade às ações de saúde⁽⁵⁾.

Neste contexto, esse trabalho tem por objetivo caracterizar a gestão da Assistência Farmacêutica quanto as suas estruturas formais, os serviços farmacêuticos técnicos gerenciais ofertados e/ou praticados em municípios das regiões de saúde da Região do Semiárido do Cariri/CE.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo com dados provenientes da pesquisa ‘Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde: um recorte nas regiões do QualiSUS-Rede’, que teve como objetivo a identificação da situação dos serviços farmacêuticos, técnicos gerenciais e assistenciais nas 15 Regiões prioritárias do QualiSUS-Rede, de acordo com as diretrizes propostas para o funcionamento das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RAS).

O estudo teve delineamento transversal, com coleta de dados de dezembro de 2013 a julho de 2015 em 485 municípios e Distrito Federal, de 43 regiões de saúde (<http://sage.saude.gov.br/>) que faziam parte das Regiões QualiSUS-Rede em setembro de 2013.

Para o presente artigo foi realizado um recorte da Região QualiSUS-Rede do Semiárido Cariri, no estado do Ceará, caracterizada por duas regiões de saúde composta por 19 municípios, correspondendo a uma população total de 751.362 habitantes, com municípios de 4.589 habitantes a 252.841 habitantes, todos fazendo parte do Plano Brasil Sem Miséria.

Foram incluídos na análise os questionários respondidos pelos responsáveis pela Assistência Farmacêutica, dos municípios da Região Semiárido Cariri/CE, com recorte das questões relacionadas a temática “Gestão da Assistência Farmacêutica”. O instrumento foi aplicado por meio de aplicativo em dispositivo eletrônico móvel (tablet) por apoiadores regionais em Assistência Farmacêutica do projeto QualiSUS-Rede previamente treinados.

As variáveis de interesse foram trabalhadas em indicadores (QUADRO 1) conforme as categorias de análise a fim de sintetizar aspectos relacionados a organização, funcionamento, autonomia e execução da gestão da Assistência Farmacêutica na região estudada, bem como o perfil do entrevistado quanto a formação profissional e tipo de vínculo. Foi realizada a análise

descritiva e calculados os percentuais dos indicadores analisados utilizando o programa estatístico SPSS 18.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Parecer 399.423 de 18 de setembro de 2013. Todas as entrevistas foram precedidas de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

QUADRO 1 – Quadro dos indicadores de acordo com as categorias de análise. QualiSUS Rede, 2015.

CATEGORIA	INDICADORES
AQUISIÇÃO E FINANCIAMENTO	Participação do farmacêutico na elaboração do Termo de Referência (TR) para a aquisição de medicamentos
	Conhecimento da Portaria do Ministério da Saúde, em vigência, a qual define as normas e execução do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica
	Existência de cronograma de envio das informações para programação da aquisição de medicamentos
	Suficiência do recurso total previsto na Portaria em vigência do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para adquirir todos os itens de medicamentos padronizados nas quantidades adequadas
	Destinação pelo município de recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior
	Destinação pelo Estado de recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior
	Utilização dos recursos orçados para aquisição de medicamentos utilizados em sua totalidade, no ano anterior
	Existência de algum programa de co-financiamento da Assistência Farmacêutica instituído
PLANEJAMENTO	Participação do responsável pela Assistência Farmacêutica na elaboração do Plano Municipal de Saúde
	Ações de Assistência Farmacêutica no último Relatório Anual de Gestão
	Recursos previstos e executados para a Assistência Farmacêutica no último Relatório Anual de Gestão
	Previsão de recursos orçamentários na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, específicos para a aquisição de medicamentos
	Previsão de recursos orçamentários na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, específicos para a estruturação da Assistência Farmacêutica
	Previsão de recursos orçamentários na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, específicos para o desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica, além do processo de aquisição e estruturação
	Ações da Assistência Farmacêutica contempladas na Programação Anual da Saúde
ESTRUTURAS FORMAIS	A Assistência Farmacêutica faz parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)
	Existência de uma Comissão de Licitação Permanente no município

	Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída na Secretaria Municipal de Saúde
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Existência de um sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica
	Existência de sistema informatizado em rede com as Unidades de Saúde

Fonte: Elaboração própria

Resultados e discussão

Foram entrevistados todos responsáveis pela Assistência Farmacêutica dos municípios das regiões de saúde investigadas (n=19), desses sendo 17 farmacêuticos, e no que se refere a vínculo empregatício, 42,1% eram contratados, 31,6% eram comissionados e 26,3% concursados.

Pelos resultados (Tabela 1) podemos observar que em 15,8% dos municípios foi referido a participação do farmacêutico na elaboração do Termo de Referência para a aquisição de medicamentos e quando perguntado pela existência de cronograma de envio das informações para programação da aquisição de medicamentos, somente 31,6% afirmaram que sim. A programação de medicamentos deve ser ascendente para refletir as necessidades locais a fim de evitar aquisições distorcidas e problemas de desabastecimento e perdas de medicamentos. As deficiências neste componente de gestão podem concorrer para aumentar os riscos de desperdício e de desabastecimento, comprometendo todos os demais componentes da gestão da Assistência Farmacêutica, resultando em sérios transtornos à população, pela falta de acesso aos medicamentos de que precisa ⁽⁴⁾.

A Portaria Nº 1.555⁽⁶⁾, de 30 de julho de 2013, dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo essa Portaria, o financiamento do CBAF é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios: União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano; Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano e Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes.

Quando perguntado se o recurso total previsto, na Portaria em vigência do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, é suficiente para adquirir todos os itens de medicamentos padronizados nas quantidades adequadas (Tabela 1), 68,4%

dos entrevistados afirmaram que não. Por outro lado, quando perguntado se os municípios destinaram recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano de 2013 (Tabela 1), 73,7% responderam que sim. Para mais da metade dos municípios, 63,2%, o Estado destinou recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior (Tabela 1).

Os resultados demonstram que a aplicação do mínimo pactuado para o financiamento da AF não está sendo efetivado na totalidade dos municípios, apontando para a necessidade de reforçar as responsabilidades interfederativas no financiamento da AF nas regiões estudadas. Ressalta-se que a aplicação da contrapartida estadual e/ou municipal em desacordo com a pactuação e a ausência de controle de estoque ou deficiência, podem impactar no acesso a medicamentos pela população atendida⁽⁷⁾.

Em estudo realizado no Estado da Paraíba⁽⁴⁾, foi evidenciado que dentre os fatores que dificultam a efetivação das ações sistemáticas da Assistência Farmacêutica é a falta de contrapartida da Secretaria Estadual de Saúde para o Programa Farmácia Básica, constatada em 20% dos municípios paraibanos, bem como a falta de contrapartida da Secretaria Municipal de Saúde para o referido Programa, em 9,1% dos municípios auditados. Verifica-se, portanto, que tanto os Estados como os municípios não vêm assumindo de forma sistemática as contrapartidas sob sua responsabilidade, conforme determina legislação vigente. Isso promove um descumprimento das normas legais, e traz prejuízos e transtornos para o sistema de saúde e para a população assistida.

Outro fator relevante é que apesar dos responsáveis pela AF dos municípios terem referido insuficiência de recursos para aquisição de medicamentos e a não aplicação do total pactuado para o CBAF pelos entes, os recursos orçados para aquisição de medicamentos não foram utilizados em sua totalidade no ano anterior em cerca de um terço dos municípios, apontando fragilidade no processo de gestão da AF na região.

Quando perguntado se existe algum programa de co-financiamento da Assistência Farmacêutica instituída (Tabela 1), 57,9% dos entrevistados afirmaram que sim. No Estado do Ceará é pactuada em CIB (Resolução 355/2012) o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária de responsabilidade das esferas estadual e municipal, em que são aplicados os valores per capita habitante/ano mínimos para aquisição de medicamentos do Elenco da Atenção Secundária de R\$ 1,00 (um real) do Governo Estadual e pelo Governo Municipal de R\$ 1,50 à R\$ 2,00 (um real e cinquenta centavos à dois reais).

O responsável pela Assistência Farmacêutica referiu participar da elaboração do Plano Municipal de Saúde em boa parte dos municípios, 63,2% (Tabela 2). Em estudo de Mendes (2015)⁽⁸⁾, observou-se que no indicador que verificava se o coordenador da Assistência Farmacêutica, que estava na época da construção do Plano Municipal de Saúde, participou da elaboração do documento, obteve-se a pontuação máxima (10), no entanto, 60% dos farmacêuticos entrevistados não conheciam o Plano Municipal de Saúde.

Com relação ao último Relatório Anual de Gestão (RAG) (Tabela 2), em apenas em 26,3% dos municípios foi referido que as ações da Assistência Farmacêutica foram descritas no mesmo, e quanto à descrição dos recursos previstos e executados para a Assistência Farmacêutica em apenas 15,8% informado a sua presença, sendo que a grande maioria dos responsáveis desconheciam a presença destas informações no último RAG. Importante destacar que o Relatório Anual de Gestão é o instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes⁽⁹⁾

Em relação aos recursos orçamentários previstos para a aquisição de medicamentos na Lei Orçamentária Anual (LOA) em vigência, 26,3% dos municípios responderem que sim. Em apenas dois municípios, 10,5%, na Lei Orçamentária Anual (LOA) em vigência, está previsto recursos orçamentários específicos para a estruturação da Assistência Farmacêutica e em 5,3% dos municípios está previsto recursos orçamentários específicos para o desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica, além do processo de aquisição e estruturação (Tabela 2).

Em menos da metade dos municípios (47,4%) foi informado que as ações da Assistência Farmacêutica estão contempladas na Programação Anual da Saúde (PAS) (Tabela 2), que contém, de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde, as metas anuais para cada ação definida, os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução. Sua elaboração inicia no ano em curso, para execução no ano subsequente e é fundamental para o planejamento municipal.

No estudo de Bruns SF (2014)⁽⁴⁾, observou-se a “inexistência de um Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Básica” em 12,7% dos municípios, evidenciando, portanto, a falta de uma programação das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população, que visa assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde da

população, integrando sua programação à do Estado, com foco no abastecimento permanente e oportuno.

A Assistência Farmacêutica faz parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde na maioria dos municípios, cerca de 84,2% (Tabela 3), e a coordenação dessa AF é realizada por farmacêuticos (as) em 89,5% deles (dado não apresentado em tabela). Esse resultado mostra um panorama melhor que o estudo realizado por Vieira⁽¹⁰⁾ onde ele demonstrou que 44,4% dos município que participaram da sua pesquisa informaram ter a Assistência Farmacêutica formalizada, ou seja, prevista no organograma formal da secretaria de saúde.

A maioria dos municípios (Tabela 3), 94,7%, apresentam uma Comissão de Licitação Permanente. Apenas um município não sabia dizer se o município apresentava tal comissão. Segundo a Lei Nº 8.666⁽¹¹⁾, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o Art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, Comissão de Licitação Permanente é criada pela Administração com a finalidade de receber, examinar e julgar todos os documentos e procedimentos relativos às licitações e ao cadastramento de licitantes.

Estudo recente⁽⁴⁾, verificou que 52,7% dos municípios paraibanos não observavam as normas de aquisição de medicamentos, o que constitui uma das principais falhas ou irregularidades encontradas nas licitações públicas. Nesse mesmo estudo foi possível constatar que em 16,36% dos municípios, a “aquisição de medicamentos ocorreu com preço superior ao do fornecedor ou ao banco de preços em saúde”, situação que caracteriza, no mínimo, a ausência de realização de pesquisa de preços para definição do valor unitário máximo a ser contratado pelo município para a aquisição dos medicamentos. E ainda constatou-se que em 14,5% dos municípios estudados, a “aquisição de medicamentos ocorreu sem o processo licitatório”, o que denota irregularidades no processo de aquisição de medicamentos de acordo com legislação vigente.

Segundo os responsáveis pela AF, em menos da metade (42,1%) dos municípios o Plano Municipal de Saúde contemplava ações para a Educação Permanente para a Assistência Farmacêutica. Destaca-se que o Plano Municipal de Saúde, é um instrumento de profissionalização e de transparência das políticas de saúde, que deve contemplar todo planejamento da saúde do município, inclusive o que tange educação permanente para todos os envolvidos, entre eles os profissionais da Assistência Farmacêutica.

Quando indagados, os responsáveis pela Assistência Farmacêutica, sobre o conhecimento da Portaria do Ministério da Saúde, em vigência, a qual define as normas e execução do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Tabela 3), 78,9% afirmaram conhecer.

Já em relação ao conhecimento da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em vigência, a qual define normas para a execução do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado (Tabela 3), quase 89,5% disseram conhecer. A execução do CBAF pode ser pactuada em CIB e a aquisição desses medicamentos pode se dar por formação de consórcios entre os municípios ou em aquisição de forma centralizada pelo Estado, o que acontece no estado do Ceará, onde dos 184 municípios do Estado, em 2014, apenas dois não participam dessa modalidade de aquisição de medicamentos.

Um resultado relevante observado foi com relação aos sistemas de gerenciamento de informações por parte dos municípios, onde quase todos, 94,7%, utilizam sistema de informação para gestão da Assistência Farmacêutica. Este resultado é relevante, diante dos dados encontrados em outros estudos que demonstram fragilidades no processo de controle de estoque nos municípios. No estudo de Vieira⁽¹⁰⁾, 27,8% dos municípios ainda fazem controle inadequado, sem garantia do monitoramento das entradas e saídas diárias dos medicamentos, seja por meio de fichas de prateleira, planilha eletrônica ou sistema informatizado. Estudo publicado em 2008⁽⁷⁾, o qual analisou amostra de 10,7% dos municípios brasileiros (n = 597), encontrou que em 71% dos municípios ou faltava mecanismo para controle de estoque ou este era deficiente, e no estudo de Bruns⁽⁴⁾ constatou-se que 52,7% dos municípios apresentaram um “controle de estoque deficiente ou inexistente”.

É importante destacar, que todos os municípios que referiram utilizar sistemas informatizados para a gestão, utilizam o Sistema HORUS (Tabela 3). O Sistema Hórus foi concebido para atender às singularidades da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, por meio dos seus componentes: básico, estratégico e especializado e teve o objetivo de qualificar a gestão e os serviços de Assistência Farmacêutica nos três níveis de governo, além de buscar aprimorar as ações de planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação, nessa modalidade de assistência à saúde⁽¹²⁾. Entretanto, cabe destacar que somente em 10,5% dos municípios (Tabela 3) o sistema informatizado está em rede com as Unidades de Saúde. Os sistemas de gerenciamento de informação na Assistência Farmacêutica fornecem informações que contribuem com o planejamento e favorecem melhores intervenções nesse setor das RAS.

Com relação a presença de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída na Secretaria Municipal de Saúde, observou-se que nenhum dos 19 municípios a tem. Segundo Marin et al⁽¹³⁾, Comissão de Farmácia e Terapêutica tem, entre seus objetivos, assessorar a formulação e implementação de políticas entre outras voltadas para a seleção, programação, prescrição, dispensação e uso racional de medicamentos sendo instâncias responsáveis pela avaliação do uso clínico dos medicamentos, desenvolvendo políticas para gerenciar o uso, a administração e o sistema de seleção.

Em estudo de Assunção⁽¹⁴⁾, observou-se que 29% dos municípios possuem CFT: nestes, todos têm farmacêuticos em sua constituição. Nos municípios que não possuem CFT organizada, os profissionais que realizam a seleção de medicamentos são farmacêuticos, médicos, enfermeiros, secretários de saúde. Em apenas um município o farmacêutico não participa do processo de seleção de medicamentos.

Não foi informado por nenhum responsável pela Assistência Farmacêutica dos municípios a utilização de indicadores para o monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica, identificando uma lacuna importante na gestão. Alguns autores^(15,16) reforçam a importância dessas informações para a formulação e execução de políticas e programas locais e que a utilização de indicadores é uma estratégia fundamental de organização da atenção e gestão em saúde para a avaliação das ações desenvolvidas pela Assistência Farmacêutica nos municípios.

Considerações Finais

Os resultados apontam alguns avanços na gestão da Assistência Farmacêutica nos municípios investigados, como a existência de uma coordenação de Assistência Farmacêutica formalmente constituída na grande parte dos municípios e a utilização de ferramentas informatizadas como suporte a gestão. Entretanto lacunas importantes foram evidenciadas como a baixa participação no processo de planejamento em saúde dos municípios, a não integralização das contrapartidas na aplicação do mínimo pactuado para o financiamento do Componente básico da Assistência Farmacêutica nos municípios e a ausência de monitoramento e avaliação das ações de Assistência Farmacêutica no nível local. Espera-se que os resultados observados nesse estudo, possa contribuir para a melhoria da gestão da Assistência Farmacêutica visando a promoção do acesso aos medicamentos a população das regiões de saúde investigadas.

Referências

1. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 20 de setembro de 1990.
2. Oliveira LCF, et al. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da política nacional de medicamentos à atenção básica à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2010; 15 (3): p 3561-7.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília: Diário Oficial da União nº 22, 31 de janeiro de 2007, Seção I, página 45. [Retificação publicada no Diário Oficial da União nº 50, de 14/03/2007, Seção 1, página 46.].
4. Bruns SF, Luiza VL, Oliveira EA. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. *Rev. Adm. Pública*, 2014; 48(3): p 745-765
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na atenção básica à saúde: a experiência de Curitiba (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 01). – 1. ed. rev. – Brasília, DF. 2015.
6. Brasil. Portaria Nº GM/MS 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2013.
7. Vieira FS. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Rev Panam Salud Publica*. 2008; 24(2): p 91-100
8. Mendes SJ, Manzini F, Farias MR. Gestão da Assistência Farmacêutica: avaliação de um município catarinense. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 2015; 01 (6): p 4-29
9. Brasil. Portaria Nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006. Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS. Disponível em: http://bibliotecaatualiza.com.br/cursos/portaria_3085.pdf. Acesso: 06 de dezembro de 2016.

10. Vieira FS, Zucchi P. Gestão da Assistência Farmacêutica: análise da situação de alguns municípios. *Tempus, actas de saúde colet*, 2014; 8(4): p 11-29, dez.
11. Brasil. Lei Nº 8.666, de 21 de julho de 1993. Regulamenta o Art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 06 de julho de 1994.
12. Costa KS, Junior JMN. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no sistema único de saúde. *Rev. Saúde Pública*, 2012; 46 (1), p 91-99, Dez.
13. Marin N, Luzia VL, Osório-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, organizadores. *Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais*. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2003.
14. Assunção IA, Santos K, Blatt CR. Relação municipal de medicamentos essenciais: semelhanças e diferenças. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*, 2013; 34(3): p 431-9
15. Leite LO, Rezende DA. Modelo de gestão municipal baseado na utilização estratégica de recursos da tecnologia da informação para a gestão governamental: formatação do modelo e avaliação em um município. *Rev. Adm. Publica*, 2010; 44(2): p 459-93.
16. Bernardi CLB, Bieberbach EW, Thomé HI. Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. *Rev Saúde e Sociedade*, 2006; 15 (1), p 73-83.

Tabela 1 – Indicadores referentes a aquisição de medicamentos e financiamento da Assistência Farmacêutica, segundo responsável pela Assistência Farmacêutica municipal. QualisSUS Rede, 2015 (n=19).

INDICADORES	N	(%)
✓ Participação do farmacêutico na elaboração do Termo de Referência (TR) para a aquisição de medicamentos		
Sim	03	15,8
Não	15	78,9
Não Sei	01	5,3
✓ Existência de cronograma de envio das informações para programação da aquisição de medicamentos		
Sim	06	31,6
Não	13	68,4
✓ Conhecimento da Portaria do Ministério da Saúde, em vigência, a qual define as normas e execução do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica		
Sim	15	78,9
Não	04	21,1
✓ Conhecimento da Resolução da Comissão Intergestores		

Bipartite (CIB), em vigência, a qual define normas para a execução do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado		
Sim	17	89,5
Não	02	10,5
✓ O recurso total previsto, na Portaria em vigência do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, é suficiente para adquirir todos os itens de medicamentos padronizados nas quantidades adequadas?		
Sim	05	26,3
Não	13	68,4
Não Sei	01	5,3
✓ Destinação pelo município de recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior		
Sim	14	73,7
Não	04	21,1
Não Sei	01	5,3
✓ Destinação pelo Estado de recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior		
Sim	12	63,2
Não	06	31,6
Não Sei	01	5,3
✓ Utilização dos recursos orçados para aquisição de medicamentos utilizados em sua totalidade, no ano anterior		
Sim	13	68,4
Não	04	21,1
Não Sei	02	10,5
✓ Existência de algum programa de co-financiamento da Assistência Farmacêutica instituído		
Sim	11	57,9
Não	08	42,1

TABELA 2 - Indicadores referentes ao planejamento, segundo responsável pela Assistência Farmacêutica municipal. QualisSUS Rede, 2015

INDICADORES	N	(%)
✓ Participação do responsável pela Assistência Farmacêutica na elaboração do Plano Municipal de Saúde vigente		
Sim	12	63,2
Não	05	26,3
Não Sei	02	10,5
✓ Ações de Assistência Farmacêutica no último Relatório Anual de Gestão		
Sim	05	26,3
Não	01	5,3
Não Sei	13	68,4
✓ Recursos previstos e executados para a Assistência Farmacêutica no último Relatório Anual de Gestão		
Sim	03	15,8
Não	02	10,5
Não Sei	14	73,7
✓ Previsão de recursos orçamentários na Lei Orçamentária		

Anual (LOA), em vigência, específicos para a aquisição de medicamentos		
Sim	05	26,3
Não	01	5,3
Não Sei	13	68,4
✓ Previsão de recursos orçamentários na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, específicos para a estruturação da Assistência Farmacêutica		
Sim	02	10,5
Não	01	5,3
Não Sei	16	84,2
✓ Previsão de recursos orçamentários na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, específicos para o desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica, além do processo de aquisição e estruturação		
Sim	01	5,3
Não	18	94,7
✓ Ações da Assistência Farmacêutica contempladas na Programação Anual da Saúde		
Sim	09	47,4
Não Sei	10	52,6

TABELA 3 - Indicadores referentes a estruturais formais e sistema de informação da Assistência Farmacêutica, segundo responsável pela Assistência Farmacêutica municipal. QualisSUS Rede, 2015 (n=19).

CATEGORIA	INDICADORES	N	(%)
Estruturas Formais	✓ A Assistência Farmacêutica faz parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)		
	Sim	16	84,2
	Não	03	15,8
Sistema de informação da Assistência Farmacêutica	✓ Existência de uma Comissão de Licitação Permanente no município		
	Sim	18	94,7
	Não	01	5,3
	✓ Existência de um sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica		
	HÓRUS	18	94,7
	Sistema Informatizado terceirizado	01	31,6
	✓ Sistema informatizado em rede com as Unidades de Saúde		
	Sim	02	10,5
	Não	16	84,2

Enviado a revista Gestão & Saúde em 19 de dezembro de 2016

7. CONCLUSÕES

Fizemos uma identificação da situação dos serviços farmacêuticos técnicos gerenciais que envolvem a Assistência Farmacêutica na Região QualiSUS-Rede do Semiárido Cariri, no estado do Ceará. Observamos que alguns indicadores, principalmente os relacionados a categoria de aquisição e financiamento e o indicador da existência de um sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica apresentaram bons resultados, mostrando resultados positivos nesses aspectos, ao passo que os indicadores da categoria planejamento apresentaram resultados mais preocupantes, mostrando que os responsáveis pela Assistência Farmacêutica nos municípios estudados devem se envolver mais no que se referi a aspectos dessa categoria. Esperamos que os resultados deste estudo tragam subsídios para a melhoria da gestão da Assistência Farmacêutica visando o desenvolvimento de ações para a qualificação da assistência farmacêutica dos municípios na perspectiva da integração regional.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Assistência Farmacêutica teve avanços consideráveis nos últimos anos, inclusive passando a fazer parte de muitos organogramas de estados e municípios. Outro aspecto que deve ser levado em consideração é que o montante financeiro envolvido nessa área de saúde pública é bem vultuoso, chegando a ser um dos maiores gastos em muitos estados e municípios.

Sugerimos uma maior participação dos responsáveis pela Assistência Farmacêutica nos aspectos relacionados a planejamento nas secretarias de saúde, pois os resultados observados nesse estudo, e em outros, mostram pouca participação desse profissional em decisões que envolvem essa categoria de indicadores. Sugerimos ainda que outros também analisem os dados da pesquisa QualiSUS-Rede inclusive para compararmos com os dados observados na Região QualiSUS-Rede do Semiárido Cariri, e dessa forma termos informações mais completas da Assistência Farmacêutica no Brasil, tendo em vista que várias regiões, de várias partes e com várias realidades foram pesquisadas e assim possamos construir uma Assistência Farmacêutica cada vez mais forte e que atenda às necessidades da população brasileira.

Com relação a demais instâncias envolvidas com Assistência Farmacêutica, como Ministério da Saúde e CONASEMS, propomos um acompanhamento dos municípios, no que se refere ao tema. Dessa forma acreditamos conseguir uma melhor qualificação dos municípios e também dos estados.

Para essa qualificação, com apoio institucional, sugerimos um suporte mais específico no que se refere as ações dessas instâncias junto a estados e municípios com a realização de oficinas que envolvam o tema Assistência Farmacêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 20 de setembro de 1990.
2. Oliveira LCF, et al. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da política nacional de medicamentos à atenção básica à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2010; 15 (3): p 3561-7.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília: Diário Oficial da União nº 22, 31 de janeiro de 2007, Seção I, página 45. [Retificação publicada no Diário Oficial da União nº 50, de 14/03/2007, Seção 1, página 46.].
4. Bruns SF, Luiza VL, Oliveira EA. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. *Rev. Adm. Pública*, 2014; 48(3): p 745-765
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na atenção básica à saúde: a experiência de Curitiba (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 01). – 1. ed. rev. – Brasília, DF. 2015.
6. Oliveira MA, Bermudez JAZ, Osorio-de-castro CGS. Assistência Farmacêutica e acesso a medicamentos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
7. Bermudez JAZ, Luiza LV. Assistência Farmacêutica. In: Giovanella L, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2ª Edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
8. BRASIL. Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF. 30 de outubro de 1998.
9. Marin N, Luzia VL, Osório-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, organizadores. Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2003.

10. BRASIL. Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF. 06 de maio de 2004.
11. BRASIL. Portaria Nº GM/MS 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html>. Acesso: 09 de outubro 2016.
12. BRASIL. Portaria Nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF. 14 de junho de 2012.
13. BRASIL. Lei Nº 8.666, de 21 de julho de 1993. Regulamenta o Art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 06 de julho de 1994.
14. Paim JS, Teixeira CF. Política, Planejamento e gestão em Saúde: balanço do estado da arte. Rev. Saude Publica 2006; 40(N Esp):73-78.
15. Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. Ciência e Saúde Coletiva, 2010; 15 (5): p 2265-74.
16. Mintzberg H. Ascensão e queda do planejamento estratégico. Porto Alegre: Bookman; 2004.
17. Mendes SJ, Manzini F, Farias MR. Gestão da Assistência Farmacêutica: avaliação de um município catarinense. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 2015; 01 (6): p 4-29.
18. Branco MAF. Sistemas de informação em saúde no nível local. Cad. Saúde Pública, 1996; 12(2): p 267-70.
19. Branco MA. Informação e saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
20. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 15(5): p 2297-2305.
21. Costa KS, Junior JMN. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no sistema único de saúde. Rev. Saúde Pública, 2012; 46 (1), p 91-99, Dez.
22. BRASIL. Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a Organização da Rede de Atenção à Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF. 31 de dezembro de 2010.

23. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade da Rede de Saúde - QualiSUS-Rede - MANUAL OPERACIONAL, Volume 1 - Documento-Base, 2011.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. MANUAL OPERACIONAL, Volume 2 - Adesão ao Projeto e Formulação das Propostas dos Subprojetos. Brasília-DF, Janeiro de 2012.

ANEXOS

PARECER DA COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: UM RECORTE NAS REGIÕES DO PROJETO QUALISUS-REDE

Pesquisador: KAREN SARMENTO COSTA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 19554413.6.0000.0008

Instituição Proponente: Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos

Patrocinador Principal: Ministério da Saúde
The World Bank

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 399.423

Data da Relatoria: 18/09/2013

Situação do Parecer:

Aprovado

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 1º SUBSOLO, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.750-521
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3315-5878 **E-mail:** conep@saude.gov.br

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Perfil 2: Responsável pela Assistência Farmacêutica

Nº do CNES	_____
Nome estabelecimento	_____
Endereço	_____
Nome do Entrevistado	_____
Assinatura do TCLE	() Sim () Não
Cargo/Função do entrevistado	_____
Formação Profissional	_____
Tipo de Vínculo	() Comissionado () Contratado () Concursado () Terceirizado () Cedido por outro órgão () Outro _____
Carga horária de trabalho na função	
Horas por semana na função	
Dias por semana na função	
Desde quando exerce a função	
Nº total de farmacêuticos que atuam no município	
Horário de funcionamento do ponto	
Possui responsável técnico pela farmácia na unidade? Resposta "Não" ou "Não se aplica", bloquear 11 próximas perguntas.	() Sim () Não () Não se aplica
Formação	_____

Tipo de Vínculo	—
Está formalizado junto ao CRF?	() Sim () Não
O certificado está vigente?	() Sim () Não
Está presente no momento da visita?	() Sim () Não
Carga horária diária	—
Carga horária semanal	—
Possui farmacêutico assistente?	() Sim () Não
Existe farmacêutico de referência para a unidade?	() Sim Se sim () Farmacêutico de outra unidade () Farmacêutico do NASF () Farmacêutico da coordenação municipal () Farmacêutico da farmácia regional/distrital () Não
Nº de profissionais da assistência farmacêutica com pós-graduação na área de assist. farmacêutica	Especialização Qtde ____ Mestrado Qtde ____ Doutorado Qtde ____ Outros Qtde ____
Nº de profissionais da assistência farmacêutica com pós-graduação em outras áreas	Especialização Qtde ____ Mestrado Qtde ____ Doutorado Qtde ____ Outros Qtde ____
Tipo de Vínculo dos profissionais que atuam na	Profissional:

assistência farmacêutica por categoria profissional

- Farmacêutico
- Aux/Técnicos de farmácia
- Aux/Técnicos de enfermagem
- Aux. Administrativo
- Demais profissionais de nível superior

Tipo de Vínculo

- Comissionado
- Concursado
- Contratado
- Cedido por outro órgão
- Terceirizado
- Estagiário

Quantidade _____

Observação _____

Profissional:

- Farmacêutico
- Aux/Técnicos de farmácia
- Aux/Técnicos de enfermagem
- Aux. Administrativo
- Demais profissionais de nível superior

Tipo de Vínculo

- Comissionado
- Concursado
- Contratado
- Cedido por outro órgão
- Terceirizado
- Estagiário

Quantidade _____

Observação _____

Profissional:

- Farmacêutico
- Aux/Téc de farmácia
- Aux/Téc de enfermagem
- Aux. Administrativo
- Demais profissionais de nível superior

Tipo de Vínculo

- Comissionado
- Concursado
- Contratado
- Cedido por outro órgão
- Terceirizado
- Estagiário

Quantidade _____

Observação _____

Profissional:

- Farmacêutico
- Aux/Téc de farmácia
- Aux/Téc de enfermagem
- Aux. Administrativo
- Demais profissionais de nível superior

Tipo de Vínculo

- Comissionado
- Concursado

- Contratado
- Cedido por outro órgão
- Terceirizado
- Estagiário

Quantidade _____

Observação _____

Profissional:

- Farmacêutico
- Aux/Téc de farmácia
- Aux/Téc de enfermagem
- Aux. Administrativo
- Demais profissionais de nível superior

Tipo de Vínculo

- Comissionado
- Concursado
- Contratado
- Cedido por outro órgão
- Terceirizado
- Estagiário

Quantidade _____

Observação _____

D4P01 - Tem conhecimento da Portaria do Ministério da Saúde, em vigência, a qual define as normas e execução do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica? Sim Não

D4P02 - Tem conhecimento da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em vigência, Sim

<p>a qual define normas para a execução do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado?</p>	<p><input type="checkbox"/> Não</p>
<p>D4P03 - Qual a forma de pactuação vigente realizada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para o Repasse da Contrapartida Estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica?</p>	<p><input type="checkbox"/> Repasse financeiro ao Fundo Municipal de Saúde;</p> <p><input type="checkbox"/> Repasse através de medicamentos produzidos em laboratórios públicos;</p> <p><input type="checkbox"/> Repasse através de medicamentos provenientes da compra centralizado pelo Estado;</p> <p><input type="checkbox"/> Outra forma de repasse financeiro Qual? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Outra forma de repasse de medicamentos Qual? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>D4P08 - Existe algum programa de co-financiamento da Assistência Farmacêutica instituído?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim. Qual a Portaria que institui? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não Sei</p>
<p>D4P09 - Houve emenda parlamentar, no último ano, destinada a Assistência Farmacêutica?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim, Municipal, utilizada em:</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Estruturação</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Aquisição de medicamentos</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Capacitação de Recursos Humanos (RH)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Outros</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, Estadual, utilizada em:</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Estruturação</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Aquisição de medicamentos</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Capacitação de Recursos Humanos (RH)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Outros</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, Federal, utilizada em:</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Estruturação</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Aquisição de medicamentos</p>

	<input type="checkbox"/> Capacitação de Recursos Humanos (RH) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D4P10 - Há incentivo financeiro Municipal para inserção das Práticas Integrativas no Cuidado em saúde?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual? <input type="checkbox"/> Plantas Medicinais <input type="checkbox"/> Fitoterapia <input type="checkbox"/> Homeopatia <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D4P36 - Há incentivo financeiro Municipal para aquisição de fitoterápicos e/ou medicamentos homeopáticos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D4P11 - O Município tem recurso financeiro voltado para os Arranjos Produtivos locais para plantas medicinais e/ou fitoterápicos?	<input type="checkbox"/> Sim, Qual? <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D4P05 - Existe uma Comissão de Licitação Permanente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D4P04 - Quais as formas de aquisição de medicamentos básicos utilizadas no último ano?	<input type="checkbox"/> Processo Licitatório, Qual? <input type="checkbox"/> Convite <input type="checkbox"/> Tomada de Preços <input type="checkbox"/> Concorrência <input type="checkbox"/> Pregão Presencial

	<input type="checkbox"/> Pregão eletrônico <input type="checkbox"/> Registro de Preços <input type="checkbox"/> Adesão em Ata de registro de preço <input type="checkbox"/> Emergencial <input type="checkbox"/> Compra direta <input type="checkbox"/> Não realizou Processo Licitatório <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
D1P31 - O farmacêutico participa na elaboração do Termo de Referência (TR) para a aquisição de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P32 - O farmacêutico emite parecer técnico no processo licitatório para a aquisição de medicamento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D4P06 - O Município está organizado na forma de consórcio para aquisição de medicamentos? Resposta "Não" ou "Não sei", bloquear D4P07.	<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D4P07 - Qual a vantagem para o município em relação à Assistência Farmacêutica com a participação no consórcio?	<input type="checkbox"/> Melhorou na organização da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Impacto financeiro positivo <input type="checkbox"/> Aquisição de forma rápida, reduziu o desabastecimento. <input type="checkbox"/> Não identificou vantagens <input type="checkbox"/> Outras _____
D4P12 - Conhece a ferramenta do Banco de Preços em Saúde? Resposta "Não", bloquear D4P13 e D4P14.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
D4P13 - A Secretaria de Saúde alimenta o Banco de Preços em Saúde com informações sobre os preços praticados em suas aquisições relacionadas à	<input type="checkbox"/> Sim, para medicamentos <input type="checkbox"/> Sim, para insumos

Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Não sei
D4P14 - A Secretaria de Saúde utiliza as informações disponíveis no Banco de Preços para orientar o processo de aquisição de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim, para medicamentos
	<input type="checkbox"/> Sim, para insumos
	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Não sei
D1P05 - O responsável pela Assistência Farmacêutica participa da elaboração do Plano Municipal de Saúde?	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Não sei
D1P6 - O responsável pela Assistência Farmacêutica participou na elaboração do Plano Municipal de Saúde atual e/ou de suas atualizações?	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Não sei
D4P19 - O Responsável pela Assistência farmacêutica participou da elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), em vigência?	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Não sei
D4P20 - O responsável pela Assistência Farmacêutica tem conhecimento da Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência?	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Não sei
D4P21 - O responsável pela Assistência Farmacêutica participou na elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência?	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Não sei
D4P22 - Na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, está previsto recursos orçamentários específicos para a aquisição de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Não sei
D4P23 - Na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, está previsto recursos orçamentários específicos para a estruturação da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Não sei

D4P24 - Na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, está previsto recursos orçamentários específicos para o desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica, além do processo de aquisição e estruturação?	<input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D4P18 - O Responsável pela Assistência Farmacêutica participou da elaboração do Plano Plurianual?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D4P25 – O Responsável pela Assistência Farmacêutica participou na elaboração da Programação Anual da Saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D4P26 - As ações da Assistência Farmacêutica estão contempladas na Programação Anual da Saúde? Resposta "Não" ou "Não sei", bloquear D4P27	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D4P27 - Na Programação Anual da Saúde, em vigência, estão previstas ações da Assistência Farmacêutica voltadas para:	<input type="checkbox"/> Capacitações/Educação Permanente <input type="checkbox"/> Informatização <input type="checkbox"/> Ampliação de Recursos Humanos <input type="checkbox"/> Reformas <input type="checkbox"/> Construção <input type="checkbox"/> Outras: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
D4P15 - O responsável pela Assistência Farmacêutica participa da elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D4P16 - As ações de Assistência Farmacêutica foram descritas no último Relatório Anual de Gestão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D4P17 - Os Recursos previstos e executados para a	<input type="checkbox"/> Sim

Assistência Farmacêutica foram descritas no último Relatório Anual de Gestão?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D4P31 - O Município destinou recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica (para estado)
D4P32 - O Estado destinou recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D4P33 – Nos últimos seis meses, o Município destinou recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica previsto em portaria?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica (para estado)
D4P34 - Nos últimos seis meses, o Estado destinou recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica previsto em portaria?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D4P35 - Os recursos orçados para aquisição de medicamentos foram utilizados em sua totalidade, no ano anterior?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D4P30 - O recurso total previsto, na Portaria em vigência do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, é suficiente para adquirir todos os itens de medicamentos padronizados nas quantidades adequadas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P22 - Existe demanda judicial para fornecimento de medicamento? Resposta "Não" e "Não sei", bloquear D1P23, D1P24 e D1P25.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P23 - O gestor municipal conta com assessoria	<input type="checkbox"/> Sim

jurídica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P24 - O gestor Municipal conta com assessoria técnica farmacêutica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P25 - Qual a maior incidência de demanda judicial?	<input type="checkbox"/> Componente Básico <input type="checkbox"/> Componente Especializado <input type="checkbox"/> Componente Estratégico <input type="checkbox"/> Oncologia <input type="checkbox"/> Insulina análoga <input type="checkbox"/> Outros
D1P07 - O Conselho Municipal de Saúde participa nas decisões sobre questões relacionadas à Assistência Farmacêutica no município?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P08 - A Prestação de Contas dos investimentos em Assistência Farmacêutica foi apresentada ao Conselho Municipal de Saúde, no último ano?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P9 – Existe(m) mecanismo(s) no Município para receber críticas e sugestões dos usuários sobre a Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim. Ouvidoria. <input type="checkbox"/> Sim. Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P10 - Você recebeu críticas e/ou sugestões sobre a Assistência Farmacêutica, no último ano?	<input type="checkbox"/> Sim, críticas <input type="checkbox"/> Sim, sugestões <input type="checkbox"/> Sim, elogios <input type="checkbox"/> Sim, denúncias <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

<p>D1P01 - A Assistência Farmacêutica faz parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim. Qual terminologia? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>D1P2 - No caso de existir uma coordenação de Assistência Farmacêutica Municipal, essa é coordenada por farmacêutico(a)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não. Qual a formação do coordenador da Assistência Farmacêutica? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>D1P03 - Quantos farmacêuticos compõem o quadro de pessoal da Assistência Farmacêutica?</p>	<p>Resposta: _____</p>
<p>D3P16 - Quais atividades Técnico-gerenciais o(s) farmacêutico(s) realiza(m)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Seleção</p> <p><input type="checkbox"/> Programação</p> <p><input type="checkbox"/> Produção</p> <p><input type="checkbox"/> Aquisição</p> <p><input type="checkbox"/> Recebimento</p> <p><input type="checkbox"/> Armazenamento</p> <p><input type="checkbox"/> Distribuição</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica.</p>
<p>D3P16.1 - Quais atividades Técnico-assistenciais o(s) farmacêutico(s) realiza(m)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Dispensação</p> <p><input type="checkbox"/> Matriciamento</p> <p><input type="checkbox"/> Grupo Operativo de Educação em Saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Participação em construção de Projeto Terapêutico Singular</p> <p><input type="checkbox"/> Discussão de Casos</p> <p><input type="checkbox"/> Seguimento Farmacoterapêutico</p> <p><input type="checkbox"/> Orientação em Saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica.</p>

<p>D3P14 - Existe farmacêutico na equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF? Resposta "Não", "Não sei" e "Não se aplica", bloquear D3P15 e D3P15_1</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>D3P15 - Quais atividades técnico-gerenciais o(s) farmacêutico(s) do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF realizam?</p>	<p><input type="checkbox"/> Seleção <input type="checkbox"/> Programação <input type="checkbox"/> Produção <input type="checkbox"/> Aquisição <input type="checkbox"/> Recebimento <input type="checkbox"/> Armazenamento <input type="checkbox"/> Distribuição <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica.</p>
<p>D3P15.1 - Quais atividades técnico-assistenciais o(s) farmacêutico(s) do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF realizam?</p>	<p><input type="checkbox"/> Dispensação <input type="checkbox"/> Matriciamento <input type="checkbox"/> Grupo Operativo de Educação em Saúde <input type="checkbox"/> Participação em construção de Projeto Terapêutico Singular <input type="checkbox"/> Discussão de Casos <input type="checkbox"/> Seguimento Farmacoterapêutico <input type="checkbox"/> Orientação em Saúde <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica.</p>
<p>D3P13 - O farmacêutico realiza Visitas Domiciliares?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>D1P41 - Existe um plano de cargos e salários que</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim</p>

contempla os profissionais da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P48 - Existe mecanismo de avaliação de desempenho dos profissionais da Assistência Farmacêutica com incentivos relacionados a alcance de metas ou produção?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P45 – O Plano Municipal de Saúde contempla ações para a Educação Permanente para a Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P04 - Existe previsão de recurso financeiro para participação do farmacêutico em curso de Educação Permanente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P39 – Quantas capacitações voltadas para as atividades da Assistência Farmacêutica foram desenvolvidas PARA FARMACÊUTICOS no último ano?	<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> mais que 5
D1P40 – Quantas capacitações voltadas para as atividades da Assistência Farmacêutica foram desenvolvidas PARA OUTROS PROFISSIONAIS no último ano?	<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> mais que 5
D3P11 - Quantas atividades de capacitação e/ou educação permanente PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS foram realizadas pelo	Quantidade _____ Qual(is): _____

farmacêutico aos profissionais da equipe de saúde, no último ano?	<input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Nenhuma
D1P42 – É viabilizado participação dos farmacêuticos em cursos de atualização/capacitações externas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P43 – É viabilizado participação dos demais profissionais da Assistência Farmacêutica em cursos de atualização/capacitações externas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P46 - Os farmacêuticos se reúnem periodicamente com o gestor da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual frequência? <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Bimensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D2P29 - Existe monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica por meio de indicadores?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P37 - A Assistência Farmacêutica participa de ações conjuntas com demais áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Atenção Básica <input type="checkbox"/> Vigilância em Saúde <input type="checkbox"/> Planejamento <input type="checkbox"/> Controle e Avaliação <input type="checkbox"/> Outras: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

<p>D1P38 – Os profissionais da Assistência Farmacêutica são convidados a participar no planejamento de ações nos diferentes pontos de atenção no município?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim, participa ativamente</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, mas não participa</p> <p><input type="checkbox"/> Não, não é convidado</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>D1P47 - Os funcionários da Assistência Farmacêutica se reúnem com a equipe multiprofissional para discutir processos de trabalho?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim, qual a frequência?</p> <p><input type="checkbox"/> Semanal</p> <p><input type="checkbox"/> Quinzenal</p> <p><input type="checkbox"/> Mensalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Bimensalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Trimestralmente</p> <p><input type="checkbox"/> Semestralmente</p> <p><input type="checkbox"/> Anualmente</p> <p><input type="checkbox"/> Eventualmente (quando necessário)</p> <p><input type="checkbox"/> Outras: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>D1P15 - Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída na Secretaria Municipal de Saúde?</p> <p>Resposta "Não" ou "Está em fase de implantação" ou "Não sei", bloquear a D1P16 e D1P17.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Está em fase de implantação</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>D1P16 – A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é composta por:</p>	<p><input type="checkbox"/> Farmacêutico. Quantidade: _____</p> <p>(drop menu de 1 a 10)</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermeiro. Quantidade: _____</p> <p>(drop menu de 1 a 10)</p> <p><input type="checkbox"/> Médico. Quantidade: _____</p> <p>(drop menu de 1 a 10)</p> <p><input type="checkbox"/> Dentista. Quantidade: _____</p>

	<p>(drop menu de 1 a 10)</p> <p><input type="checkbox"/> Outros _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
D1P17 - A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) se reuniu no último ano?	<p><input type="checkbox"/> Sim. Quantas vezes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
D1P18 - Existe uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) ou uma Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) instituída?	<p><input type="checkbox"/> Sim, REMUME</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, RESME</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
D1P20 - Há uma Relação Estadual de Medicamentos Básicos pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIB)?	<p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
D1P21 - Qual(is) o(s) critério(s) utilizado(s) para a composição da lista padronizada de medicamentos do Município?	<p><input type="checkbox"/> Dados do Município (epidemiológico)</p> <p><input type="checkbox"/> Dados do Município (consumo histórico)</p> <p><input type="checkbox"/> Evidências científicas</p> <p><input type="checkbox"/> Demanda dos serviços municipais de saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Medicamentos de demanda judicial</p> <p><input type="checkbox"/> Lançamento de novos medicamentos no mercado</p> <p><input type="checkbox"/> Relatórios de controle de estoque das Unidades de Saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Utilização da lista do Estado ou da União</p> <p><input type="checkbox"/> Adequação aos protocolos clínicos</p> <p><input type="checkbox"/> Manutenção das listas anteriores do Município</p> <p><input type="checkbox"/> Não utiliza método algum</p>

	<input type="checkbox"/> Não existe uma lista padronizada de medicamentos <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não sei
D1P19 - A lista de medicamentos padronizados possui algum medicamento que não está na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)?	<input type="checkbox"/> Sim. Quantos itens? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D2P18 - Há um formulário disponível para a solicitação de inclusão/exclusão de medicamentos na lista padronizada do Município?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P26 - Há medicamentos fitoterápicos ofertados pelo município na rede pública de saúde? Resposta "Não" ou "Não sei", bloquear D1P51, D2P48 e D2P49	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Manipulado <input type="checkbox"/> Industrializado <input type="checkbox"/> Planta Medicinal Fresca <input type="checkbox"/> Planta Medicinal Seca (droga vegetal) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P51 – Quais fitoterápicos são ofertados?	<input type="checkbox"/> Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i>) <input type="checkbox"/> Aroeira (<i>Schinus terebinthifolius</i>) <input type="checkbox"/> Babosa (<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.) <input type="checkbox"/> Cáscara-sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i>) <input type="checkbox"/> Espinheira-santa (<i>Maytenus officinalis</i> Mabb.) <input type="checkbox"/> Garra-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>) <input type="checkbox"/> Guaco (<i>Mikania glomerata</i>) <input type="checkbox"/> Hortelã (<i>Mentha x piperita</i> L.) <input type="checkbox"/> Isoflavona-de-soja (<i>Glycine max</i>) <input type="checkbox"/> Plantago (<i>Plantago ovata</i> Forssk.) <input type="checkbox"/> Unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)

	<input type="checkbox"/> Salgueiro (Salix alba) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
D1P27 - Há medicamentos homeopáticos ofertados pelo município na rede pública?	<input type="checkbox"/> Sim, contemplados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) em vigência <input type="checkbox"/> Sim, outros <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D2P48 – Em que tipo de estabelecimento são entregues os fitoterápicos aos usuários?	<input type="checkbox"/> Farmácia pública de manipulação <input type="checkbox"/> Farmácia de dispensação unidades de saúde <input type="checkbox"/> Farmácia viva <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
D2P49 – Em que tipo de estabelecimento são manipulados os fitoterápicos?	<input type="checkbox"/> Farmácia pública de manipulação <input type="checkbox"/> Farmácia de manipulação conveniada <input type="checkbox"/> Farmácia viva <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica.
D3P21 - A equipe de Saúde realiza atividades de educação em saúde que aborde o uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos? Resposta "Não" ou "Não sei", bloquear D3P22	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D3P22 - Quem realiza atividades de educação em saúde abordando o uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos?	<input type="checkbox"/> Farmacêuticos <input type="checkbox"/> Médicos <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico/Auxiliar de Farmácia

	<input type="checkbox"/> Técnico/Auxiliar de Enfermagem <input type="checkbox"/> Agente Comunitário de Saúde <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
D3P17 - No município existe farmácia de dispensação de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Qual o local de referência para o Município: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
D3P19 - É informado ao usuário de como ter acesso aos medicamentos do componente especializado? Resposta "Não" ou "Não sei", bloquear a D3P20.	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Técnico/Auxiliar de Farmácia <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Assistente Social <input type="checkbox"/> Agente Comunitário de Saúde <input type="checkbox"/> Técnico/Auxiliar em Enfermagem <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D3P20 - Como o usuário é informado sobre acesso aos medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica?	<input type="checkbox"/> Verbalmente <input type="checkbox"/> Panfleto <input type="checkbox"/> Cartaz <input type="checkbox"/> Protocolo clínico impresso <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não sei
D1P11 - Existe elaboração de informativos pela	<input type="checkbox"/> Sim

<p>equipe da Assistência Farmacêutica do Município para o usuário?</p>	<p><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>D1P13 - Há disponibilidade de Informação visível ao usuário sobre os locais de dispensação de medicamentos padronizados?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim. Qual a forma? _____ (na página eletrônica do Município, cartaz, panfleto ou outras formas) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>D1P14 - O Município disponibiliza a lista de medicamentos padronizados (e suas atualizações) impressa nos consultórios dos prescritores?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>D1P33 - Existe um sistema informatizado* para a gestão da Assistência Farmacêutica? *Sistema informatizado entende-se por software e não apenas uma planilha do Microsoft Excel. Resposta "Não" ou "Não sei", bloquear D2P16, D1P34, D1P35 e D1P36.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim, Hórus <input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado próprio, desenvolvido pelo município <input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado terceirizado <input type="checkbox"/> Sim Outro? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>D2P16 – Existe no estabelecimento/município um sistema informatizado atende as exigências da Portaria GM/MS n. 271, de 27 de fevereiro de 2013?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>D1P34 - Quais funcionalidades são disponibilizadas pelo sistema informatizado?</p>	<p><input type="checkbox"/> Aquisição <input type="checkbox"/> Dispensação <input type="checkbox"/> Controle de estoque <input type="checkbox"/> Armazenamento <input type="checkbox"/> Distribuição <input type="checkbox"/> Relatórios <input type="checkbox"/> Informação de medicamentos (validade, lote, informações farmacológicas etc.)</p>

	<input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
D1P35 - Quais funcionalidades são utilizados pelo sistema informatizado?	<input type="checkbox"/> Aquisição <input type="checkbox"/> Dispensação <input type="checkbox"/> Controle de estoque <input type="checkbox"/> Armazenamento <input type="checkbox"/> Distribuição <input type="checkbox"/> Relatórios <input type="checkbox"/> Informação de medicamentos (validade, lote, informações farmacológicas etc.) <input type="checkbox"/> Não utiliza o sistema <input type="checkbox"/> Não sei
D1P36 - O sistema informatizado está em rede com as Unidades de Saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D1P28 - Na(s) unidade(s) que dispensa(m) medicamentos, existe cronograma de envio das informações para programação da aquisição de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
D1P30 - Qual o critério utilizado, no último ano, na programação para aquisição de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Consumo médio <input type="checkbox"/> Perfil epidemiológico <input type="checkbox"/> Oferta de serviço <input type="checkbox"/> Recurso disponível <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Não sei
D1P29 - Existe cronograma de envio do pedido para abastecimento das unidades para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

	<input type="checkbox"/> Não se aplica
D2P30 – Quantos itens estão faltando no momento, em relação à lista padronizada?	Nº de medicamentos em falta: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
D2P23 – Quando ocorre desabastecimento, qual(is) o(s) motivo(s)?	<input type="checkbox"/> Problemas do setor de compras <input type="checkbox"/> Problemas do mercado farmacêutico <input type="checkbox"/> Problemas de repasses de medicamentos nas instâncias do SUS <input type="checkbox"/> Atraso na distribuição para as Unidades <input type="checkbox"/> Atraso na entrega do distribuidor/fornecedor <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não se aplica
D2P24 - Qual o procedimento adotado com o usuário, quando falta algum medicamento?	<input type="checkbox"/> Encaminha o usuário para outra unidade <input type="checkbox"/> Encaminha para o Programa Farmácia Popular <input type="checkbox"/> Encaminha para uma farmácia comercial <input type="checkbox"/> Registra o contato do usuário para avisar quando o medicamento chegar <input type="checkbox"/> Solicita o retorno posteriormente <input type="checkbox"/> Nenhum procedimento é adotado <input type="checkbox"/> Outro _____
D2P25 - Quando há excesso de medicamentos no estoque, qual o procedimento adotado?	<input type="checkbox"/> Ajuste na programação <input type="checkbox"/> Redistribuição entre Unidades de Saúde <input type="checkbox"/> Devolução para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) <input type="checkbox"/> Doação <input type="checkbox"/> Realiza troca com outros serviços do município <input type="checkbox"/> Empréstimo dentro da rede (outros municípios/Estado) <input type="checkbox"/> Perde-se o que sobrou

	<input type="checkbox"/> Não há excesso <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não sei
D2P19 – Para qual(is) atividade(s) existe procedimento operacional padrão (POP)?	<input type="checkbox"/> Recepção de medicamentos e insumos <input type="checkbox"/> Armazenamento de medicamentos e insumos <input type="checkbox"/> Dispensação de medicamentos <input type="checkbox"/> Controle de temperatura e umidade <input type="checkbox"/> Controle de estoque <input type="checkbox"/> Limpeza <input type="checkbox"/> Fluxo de abastecimento <input type="checkbox"/> Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não possui
D2P20 - Existe registro diário de entrada e saída de medicamentos no estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sim, Hórus <input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado próprio, desenvolvido pelo município <input type="checkbox"/> Sim, sistema informatizado terceirizado <input type="checkbox"/> Sim, planilha de Excel <input type="checkbox"/> Sim, ficha de prateleira <input type="checkbox"/> Sim, manual <input type="checkbox"/> Sim. Outro? _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D2P21 - O inventário (balanço) dos medicamentos sujeitos a controle especial armazenados no(s) estabelecimento(s) é feito:	<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Trimestralmente

	<input type="checkbox"/> Semestralmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Não é feito <input type="checkbox"/> Não há medicamentos sujeitos a controle especial
D2P21.1 - O inventário (balanço) dos medicamentos armazenados no(s) estabelecimento(s) é feito:	<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Trimestralmente <input type="checkbox"/> Semestralmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Não é feito <input type="checkbox"/> Possui apenas medicamentos sujeitos a controle especial
D2P26 - Existe um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS), no município?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D2P28 - Existe um serviço de recolhimento de resíduos de medicamentos (embalagens, sobras, medicamentos inapropriados para o consumo) do estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D3P23 - É realizado agendamento* da dispensação de medicamentos de uso contínuo (tratamento de condições crônicas) em algum estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual a forma? <input type="checkbox"/> Manual, <input type="checkbox"/> Planilha do Excel, <input type="checkbox"/> Software informatizado (ex.: Hórus) <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei.
D3P24 - Qual procedimento adotado quando é identificado o NÃO comparecimento do usuário na	<input type="checkbox"/> Busca ativa pela equipe da Assistência Farmacêutica

<p>retirada de medicamentos?</p>	<p><input type="checkbox"/> Busca ativa pela equipe da Unidade de Saúde de referência</p> <p><input type="checkbox"/> Comunica-se com a equipe de Atenção Primária à Saúde do usuário (Estratégia Saúde da Família ou outro)</p> <p><input type="checkbox"/> Aguarda o retorno do usuário</p> <p><input type="checkbox"/> Retira o usuário do programa</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhum procedimento é realizado</p> <p><input type="checkbox"/> Não é realizada a identificação</p>
<p>D3P25 - Existe mecanismo para registrar a NÃO adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)?</p> <p><input type="checkbox"/> Ficha da Farmácia</p> <p><input type="checkbox"/> Formulário específico de Adesão</p> <p><input type="checkbox"/> Ficha de seguimento farmacoterapêutico</p> <p><input type="checkbox"/> Prontuário manual</p> <p><input type="checkbox"/> Prontuário eletrônico</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>D3P12 - A equipe de saúde utiliza algum mecanismo para obtenção de informações sobre medicamentos?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)?</p> <p><input type="checkbox"/> Portal Saúde Baseada em Evidências</p> <p><input type="checkbox"/> Centro de Informação sobre Medicamento / Serviço de informação sobre medicamento (CIM/SIM)</p> <p><input type="checkbox"/> Formulário Terapêutico Nacional</p> <p><input type="checkbox"/> Dicionário de Especialidade farmacêuticas (DEF)</p> <p><input type="checkbox"/> Bula dos medicamentos</p> <p><input type="checkbox"/> Internet</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicativo de celular</p>

	<input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D2P38 - Existem amostras grátis no estabelecimento sendo entregue ao usuário neste estabelecimento?	<input type="checkbox"/> Sim, na farmácia <input type="checkbox"/> Sim, no consultório do prescritor <input type="checkbox"/> Sim, outro local: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D2P39 - No(s) estabelecimento(s) recebe visita de representante/propagandista da indústria/distribuidora de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D3P03 – É realizada a notificação de queixas e/ou eventos adversos a medicamentos? Resposta "Não" ou "Não sei", bloquear D3P08 e D3P09	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D3P07 - Existe fluxo/procedimento para a notificação de queixa e/ou evento adverso de medicamento no Município?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
D3P08 - Qual é o encaminhamento dado às queixas técnicas e/ou eventos adversos a medicamentos?	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Encaminhado para o nível central da Assistência Farmacêutica <input type="checkbox"/> Sistema de notificações em vigilância sanitária – NOTIVISA <input type="checkbox"/> Encaminhado para Vigilância em Saúde municipal; <input type="checkbox"/> Encaminhado para outro setor. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Encaminhado para outro profissional. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não recebemos notificações de efeitos adversos <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos _____ <input type="checkbox"/> Não sei

<p>D3P09 - No último ano, qual o número de queixa e/ou notificações de eventos adversos relacionado a medicamentos foram registrados?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> acima de 10: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma</p>
<p>D3P10 - Qual(is) procedimento(s) adotado(s) quando há publicação de alertas técnicos sobre medicamentos que não estão em conformidade com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Divulgação do alerta para os estabelecimentos;</p> <p><input type="checkbox"/> Divulgação para os profissionais de saúde;</p> <p><input type="checkbox"/> Divulgação da informações na mídia local.</p> <p><input type="checkbox"/> Recolhimento do produto</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não realiza nenhuma ação.</p>
<p>D2P40 – Há serviço de entrega de medicamentos em casa? Resposta "Não" ou "Não sei", bloquear D2P41, D2P42, D2P43, D3P62, D2P44, D2P45, D2P47.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim, por programa formalizado para a entrega de medicamentos em casa, no Município</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, por programa não formalizado no Município</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>D2P41 –Qual(is) o(s) usuário(s) atendido(s) neste serviço?</p>	<p><input type="checkbox"/> Acamados</p> <p><input type="checkbox"/> Idosos sem cuidadores/ responsáveis/dificuldade de locomoção</p> <p><input type="checkbox"/> Usuários de Cuidados paliativos</p> <p><input type="checkbox"/> Usuários de medicamentos de uso contínuo</p> <p><input type="checkbox"/> Residentes em locais de difícil acesso</p> <p><input type="checkbox"/> Usuários do serviço de Saúde Mental</p> <p><input type="checkbox"/> Usuário com deficiência</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>D2P42 – Quais são os medicamentos entregues?</p>	<p><input type="checkbox"/> Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica</p> <p><input type="checkbox"/> Medicamentos do Componente Especializado da Assistência</p>

	<p>Farmacêutica</p> <p><input type="checkbox"/> Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica</p> <p><input type="checkbox"/> Medicamentos de uso hospitalar</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
D2P43 – Os profissionais envolvidos receberam capacitação para entrega de medicamentos em casa?	<p><input type="checkbox"/> Sim. Por quem:</p> <p><input type="checkbox"/> Profissionais da Assistência Farmacêutica</p> <p><input type="checkbox"/> Profissionais da Equipe de Saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Outros _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não receberam</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
D2P62– Qual o meio de transporte utilizado para a entrega de medicamentos em casa?	<p><input type="checkbox"/> A pé</p> <p><input type="checkbox"/> Motocicleta</p> <p><input type="checkbox"/> Carro utilitário com baú (Ex.: picape)</p> <p><input type="checkbox"/> Carro de passeio</p> <p><input type="checkbox"/> Barco</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
D2P44 –Como é feito o armazenamento dos medicamentos durante o transporte para o domicílio?	<p><input type="checkbox"/> Sacola plástica</p> <p><input type="checkbox"/> Caixa de papelão</p> <p><input type="checkbox"/> Maleta</p> <p><input type="checkbox"/> Receptáculo térmico (isopor ou semelhante)</p> <p><input type="checkbox"/> Outros _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
D2P45 – É realizado o controle de temperatura	<p><input type="checkbox"/> Sim, Como? _____</p>

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

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

	UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM LABORATORIO DE EDUCAÇÃO, EAD E PROMOÇÃO DA SAÚDE REVISTA ELETRÔNICA GESTÃO & SAÚDE ISSN 1982-4785
---	--

Brasília, 27 de dezembro de 2016

Ao Senhor Wendell Oliveira

Ref.: Comprovante de submissão

Informamos que o artigo "GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM REGIÕES DE SAÚDE DO CEARÁ: um recorte do Projeto QualiSUS-Rede" de sua autoria e de Karen Sarmento Costa, Noemia Urruth Leão Tavares foi submetido na revista Gestão & Saúde.

Obrigada pelo apoio e parceria
Cordialmente,



Andrea de Oliveira Gonçalves
Professora adjunta
Universidade de Brasília
Matricula 1027387

Editora Chefe