

Fernanda Manzini

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS CATARINENSES:
DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO PARA AVALIAÇÃO DA
CAPACIDADE DE GESTÃO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós Graduação em Farmácia – Área de Concentração Fármaco-Medicamento - da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre em Farmácia.

Orientadora: Profa. Dra. Mareni Rocha Farias

Coorientadora: Profa. Dra. Silvana Nair Leite

Florianópolis
2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, por meio do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Manzini, Fernanda

Assistência Farmacêutica nos municípios catarinenses:
[dissertação] : Desenvolvimento de um modelo para avaliação
da capacidade de gestão / Fernanda Manzini ; orientadora,
Mareni Rocha Farias ; co-orientadora, Silvana Nair Leite. -
Florianópolis, SC, 2013.
219 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-
Graduação em Farmácia.

Inclui referências

1. Farmácia. 2. Avaliação em Saúde. 3. Gestão em Saúde.
4. Assistência Farmacêutica. I. Farias, Mareni Rocha. II.
Leite, Silvana Nair. III. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Farmácia. IV. Título.

Fernanda Manzini

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS CATARINENSES:
DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO PARA AVALIAÇÃO DA
CAPACIDADE DE GESTÃO**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFSC.

Florianópolis, 22 de março de 2013.

Prof^ª. Tania Beatriz Creczynski Pasa, Dr^ª.
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFSC

Banca Examinadora:

Prof.^ª Mareni Rocha Farias, Dr.^ª (UFSC - Orientadora)

Prof.^ª Silvana Nair Leite, Dr.^ª (UFSC - Orientadora)

Prof.^ª Sonia Natal, Dr.^ª (Fundação Oswaldo Cruz – Membro titular)

Prof.^ª Maria Cristina Marino Calvo, Dr.^ª (UFSC - Membro titular)

Prof.^ª Simone Gonçalves Cardoso, Dr.^ª (UFSC - Membro titular)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, por ser farmacêutica e aos que me deram a oportunidade de me graduar e me qualificar: meus pais e meus professores de graduação, da residência e, agora, do mestrado. Mais ainda, agradeço ao aprendizado obtido na militância, nos debates e nas conversas mais despretensiosas. Foi isso tudo que me fez amar a minha profissão e acreditar no SUS; que me fez sair da tão estável “zona de conforto” e lutar para, junto aos demais companheiros, transformar a prática em saúde e o fazer farmacêutico.

Ao Giann, meu marido e companheiro que eu tanto amo, por compreender as horas destinadas ao computador e a leitura para a elaboração deste trabalho, e, nas horas em que eu não escrevia, ouvir, pacientemente, os meus lamentos de que em frente ao computador eu deveria estar.

Aos farmacêuticos e pesquisadores do grupo “Políticas e Serviços Farmacêuticos”, que participaram das oficinas de consenso e que contribuíram para o desenvolvimento do trabalho.

Aos professores, com quem aprendi sobre avaliação em saúde e que mudaram o meu olhar sobre o tema: Josi, Cristina, Sérgio e Sônia.

À Samara, grande companheira neste mestrado, pela dedicação e grande contribuição neste projeto.

Aos meus grandes amigos e companheiros do Curso de “Gestão da Assistência – Especialização a distância”, que me compreenderam e tanto me apoiaram neste processo, e entenderam a minha ausência. Guilherme, Kaite, Fabíola B., Marcelo, Alessandra, Raphaela, Fabíola D., Luciana, Luciano, Rosana, Eliana, Mareni e Silvana, obrigada!

À Mareni e à Silvana, minhas orientadoras, pelas valorosas contribuições no desenvolvimento deste trabalho e pelo aprendizado; e, em especial, à Silvana, por acreditar e me proporcionar a felicidade de ser pesquisadora deste projeto.

Que nada nos limite.
Que nada nos defina.
Que nada nos sujeite.
Que a liberdade seja a nossa própria
substância [...].

(Simone de Beauvoir, 1908-1986)

RESUMO

Este trabalho objetivou o desenvolvimento de um modelo para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses, sob os aspectos organizacional, operacional e de sustentabilidade. Utilizou-se como referencial teórico metodológico o trabalho desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assistência Farmacêutica (NEPAF), da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) onde a gestão é entendida como um processo técnico, político e social, capaz de produzir resultados. A escolha do referencial teórico de capacidade de governo de Matus, refletido no conceito de capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica, tem por base a necessidade de superar a fragmentação e a redução tecnicista imposta à Assistência Farmacêutica. Entendendo a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal como o objeto a ser avaliado, desenvolveu-se o modelo teórico e o modelo teórico-lógico para definição das categorias de análise dos dados. A revisão da matriz avaliativa foi participativa, realizada por meio de debates e oficinas de consenso, com a participação de pesquisadores da área e com os coordenadores de Assistência Farmacêutica de municípios catarinenses. Com base nas mudanças propostas na matriz, foram desenvolvidos os instrumentos de pesquisa. O modelo de avaliação desenvolvido pelo NEPAF permitiu aprofundamento e discussão do tema, baseado em um modelo de avaliação já aplicado no serviço. Esta proposta de modelo de avaliação foi apresentada para os municípios catarinenses como método para avaliação da capacidade de gestão, em uma visão ampliada do processo de gestão municipal da Assistência Farmacêutica. O modelo construído e proposto para os municípios amplia e traz avanços para o referencial da gestão da Assistência Farmacêutica. Propõe-se uma mudança do foco técnico-logístico, para um campo de ação com envolvimento político e social, pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Recomenda-se que a utilização deste modelo por outros atores e em outros contextos seja feita de maneira a não se restringir à aplicação de indicadores, medidas e parâmetros apresentados na matriz avaliativa. É de suma importância que o

processo de adequação da matriz de avaliação seja realizado de forma participativa para que o modelo reflita o contexto onde será aplicado.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde, Gestão em Saúde, Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

The study aimed to develop a model for assessing the ability of Pharmaceutical Services in municipalities of Santa Catarina, regarding organizational and operational aspects and its sustainability. As a theoretical methodological model, it was used the study developed by the Center of Studies and Research in Pharmaceutical Services (NEPAF), from the Faculty of Pharmacy of Federal University of Bahia (UFBA), where management is seen as a technical, political and social process capable of producing results. The theoretical capacity of government, chosen by Matus as a referential and reflected in the concept of the capacity of Pharmaceutical Services management, is based on the need to overcome fragmentation and technical reduction imposed on Pharmaceutical Services. Considering that the management capacity of the Pharmaceutical Services in the municipal range is the object to be evaluated, a theoretical and a theoretical-logic model were developed to define the categories of data analysis. Evaluative matrix review was undertaken through debates and workshops with the participation of researches in this knowledge area and with Pharmaceutical Services coordinators from several state's municipalities. Based on the changes proposed in the matrix, research tools were developed. The evaluation model developed by NEPAF allowed deepening and discussion of the topic, based on an evaluation model already applied in the service. The proposed evaluation model was presented to the municipalities of Santa Catarina as a method for assessing the ability of management, representing a broader view of municipal management process of Pharmaceutical Services. The model built and proposed for municipalities expands and brings improvements to the referential of Pharmaceutical Services management. It is proposed a change, from the technical-logistical focus to a field of action with political and social involvement, based on the principles of the Brazil's Unified Health System (SUS). It is recommended that the use of this model by other agents and in different contexts be done in a way that doesn't restrict the application of indicators, measures and parameters presented in the evaluative matrix. The process of adapting the evaluation matrix,

conducted in a participatory way, is of great importance so that the model reflects the context in which it will be applied.

Keywords: Health Evaluation, Health Management, Pharmaceutical Services

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Triângulo de Governo de Matus.....	38
Figura 2 – Representação esquemática da matriz avaliativa utilizada pelo NEPAF/UFBA para avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica na atenção básica em municípios baianos	41
Figura 3 – Modelo lógico da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em âmbito municipal	53
Figura 4 - Modelo teórico da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em âmbito municipal	54
Figura 5 – Elementos da matriz avaliativa.....	66
Figura 6 – Planilha para análise dos indicadores com base na escala de Likert, utilizada na oficina de consenso para definição de indicadores para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses, 2011	74
Figura 7 – Representação esquemática da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses	77
Figura 8 – Exemplo de indicador com graduação de duas cores no parâmetro, integrante da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses	92
Figura 9 – Exemplo de indicador com graduação de três cores no parâmetro, integrante da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses	93

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios para caracterização de tipos de avaliação em saúde, segundo Novaes (2000)	27
Quadro 2 - Classificação, pontuação e características dos indicadores utilizados pelo NEPAF/UFBA para avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica na atenção básica em municípios baianos, 2007.	62
Quadro 3 – Exemplo de indicador, medida e parâmetro utilizados pelo NEPAF/UFBA para avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica na atenção básica em municípios baianos, 2007.....	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil de escolaridade, de atuação profissional e tempo de atuação profissional como farmacêutico dos participantes da oficina de consenso para definição de indicadores para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses, 2011.....	72
Tabela 2 – Mudanças promovidas na dimensão organizacional da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica do NEPAF para a realidade catarinense	78
Tabela 3 – Mudanças promovidas na dimensão operacional da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica do NEPAF para a realidade catarinense	82
Tabela 4 – Mudanças promovidas na dimensão sustentabilidade da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica do NEPAF para a realidade catarinense	89
Tabela 5 – Pontuação máxima a ser obtida em cada dimensão da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses	94

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico
CBAF – Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CIB - Comissão Intergestora Bipartite
CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica
CRF/SC – Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina
DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica
DCB – Denominação Comum Brasileira
DCI – Denominação Comum Internacional
DIAF - Diretoria de Assistência Farmacêutica
EACS - Estratégia de Agentes Comunitários da Saúde
ESF - Estratégia de Saúde da Família
FAPESB - Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia
FAPESC - Fundação de Apoio à Pesquisa Científica e Tecnológica do Estado de Santa Catarina
MS – Ministério da Saúde
MSH - *Management Sciences for Health*
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NEPAF - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assistência Farmacêutica
NESCON/UFMG - Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
OMS – Organização Mundial da Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde
PIAFB - Programa de Incentivo de Assistência Farmacêutica Básica
PNAUM - Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil
PPI - Programação Pactuada Integrada
PPSUS - Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde
Resumo – Relação Municipal de Medicamentos
Rename – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SCTIE - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SEAM - *Strategies for Enhancing Access to Medicines*
SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UFBA - Universidade Federal da Bahia

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	25
1.1. Objetivos	29
1.1.1. <i>Objetivo Geral</i>	29
1.1.2. <i>Objetivos Específicos</i>	29
2. AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	31
2.1. <i>Avaliação da Assistência Farmacêutica na literatura</i>	31
2.2. <i>Modelo de avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica na atenção básica, desenvolvido pelo NEPAF/UFBA</i>	36
2.3. <i>O projeto de pesquisa “Assistência Farmacêutica nos municípios catarinenses: avaliação e qualificação da capacidade de gestão”</i>	43
3. ELABORAÇÃO DO MODELO TEÓRICO E DO MODELO TEÓRICO-LÓGICO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM ÂMBITO MUNICIPAL	47
3.1. <i>Modelagem de programas em avaliação</i>	49
3.2. <i>O desenho do modelo lógico e teórico para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em âmbito municipal</i>	51
4. O PROCESSO DE ADEQUAÇÃO DA MATRIZ AVALIATIVA PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM MUNICÍPIOS CATARINENSES	59
4.1. Elementos da matriz avaliativa	59
4.1.1. <i>Indicadores, medidas e parâmetros</i>	60
4.2. Técnicas de consenso em estudos de avaliação	66
4.2.1. <i>Comitê tradicional</i>	67
4.2.2. <i>Grupo nominal</i>	67
4.2.3. <i>Júri simulado</i>	68
4.2.4. <i>Método Delfos (Delphi)</i>	69
4.3. Oficinas de consenso para adequação da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses	70
4.3.1. <i>Oficina de consenso para definição de indicadores para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses</i>	70

4.3.2. <i>Oficina de consenso para definição de parâmetros para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses</i>	75
4.4. Da Bahia para Santa Catarina: as mudanças realizadas na matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em âmbito municipal	76
4.4.1. <i>Mudanças na dimensão organizacional da matriz avaliativa, decorrentes da adequação para a realidade catarinense</i>	78
4.4.2. <i>Mudanças na dimensão operacional da matriz avaliativa, decorrentes da adequação para a realidade catarinense</i>	82
4.4.3. <i>Mudanças na dimensão da sustentabilidade da matriz avaliativa, decorrentes da adequação para a realidade catarinense</i>	88
5. ADAPTAÇÃO DA ESCALA DE VALORES UTILIZADA PELO NEPAF PARA ATRIBUIÇÃO DO JUÍZO DE VALOR DA AVALIAÇÃO	91
6. ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS E DAS DIRETRIZES PARA COLETA DE DADOS	97
6.1. <i>Elaboração de check-list para obtenção de informações das prescrições e das farmácias das unidades de saúde</i>	98
6.2. <i>Elaboração de roteiros de entrevistas para cada categoria de informante-chave</i>	100
6.3. <i>Análise de documentos relacionados à gestão da Assistência Farmacêutica</i>	102
7. DISCUSSÃO	105
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
REFERÊNCIAS	111
APÊNDICE A - Dimensão organizacional da Matriz avaliativa	125
APÊNDICE B - Dimensão operacional da matriz avaliativa	135
APÊNDICE C - Dimensão da sustentabilidade da matriz avaliativa	145
APÊNDICE D - Formulário para coleta de dados em prescrições	153
APÊNDICE E - Formulário para coleta de dados na Unidade de Saúde	155
APÊNDICE F - Roteiro para entrevista com o Coordenador da Assistência Farmacêutica	159
APÊNDICE G - Roteiro para entrevista com o secretário municipal de saúde	165
APÊNDICE H - Roteiro para entrevista com coordenador da Unidade de Saúde	167
APÊNDICE I - Roteiro para entrevista com farmacêuticos	169

APÊNDICE J - Roteiro para entrevista com prescritores	171
APÊNDICE K - Roteiro para entrevista com usuários	173
APÊNDICE L - Planilha de indicadores, meios de verificação, fontes e instrumentos.....	175
ANEXO A - Dimensão organizacional da Matriz Avaliativa do NEPAF/UFBA.....	191
ANEXO B - Dimensão operacional da Matriz Avaliativa do NEPAF/UFBA.....	199
ANEXO C - Dimensão da sustentabilidade da Matriz Avaliativa do NEPAF/UFBA.....	211
ANEXO D - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal De Santa Catarina	229

1. INTRODUÇÃO

Os conceitos de avaliação são diversos e variam entre os autores que se dedicam a pesquisar a temática.

A avaliação pode ser considerada como um julgamento sobre uma intervenção ou sobre qualquer um dos seus componentes com o objetivo de auxiliar na tomada de decisões, segundo Contandriopoulos e colaboradores (1997), e que, para Vieira-da-Silva (2005), é uma das definições mais simples e abrangentes do tema.

Calvo e Henrique (2006) destacam que:

[...] os conceitos de avaliação acompanharam o desenvolvimento das teorias administrativas e as discussões contemporâneas sobre avaliação reforçam a necessidade de considerarem-se primeiramente os atores envolvidos e os aspectos éticos e culturais prioritariamente aos aspectos inerentes ao objeto avaliado (p. 116).

Gairin-Sallán (1993 *apud* CALVO; HENRIQUE, 2006, p. 120) destaca que:

A melhor avaliação não é a mais técnica e precisa, mas aquela mais operativa, uma vez que uma boa avaliação deve selecionar e obter dados, assim como elaborar e divulgar os resultados para ajudar a tomada e melhora das decisões.

A avaliação deve servir para direcionar ou redirecionar a execução de ações, atividades, programas. Avalia-se para mudar, para aprimorar (TANAKA; MELO, 2004, NEMES, 2001). Segundo Tanaka e Melo (2004), a avaliação deve ser exercida por todos os envolvidos no planejamento e na execução dessas ações.

Para Calvo e Henrique (2006) a avaliação não é exclusivamente um procedimento de natureza técnica e deve ser entendida como um

processo de negociação entre atores sociais. Para as autoras, o resultado da avaliação está associado às concepções e práticas de saúde dos envolvidos, pelos parâmetros e critérios adotados, pelos valores e motivações dos atores e pelo aspecto do objeto que está sendo avaliado.

Nesse sentido, o presente trabalho trata do desenvolvimento de um modelo para avaliação da capacidade de gestão de municípios catarinenses, baseado no trabalho desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assistência Farmacêutica (NEPAF) da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Assim, para este desenvolvimento, adotou-se, aqui, o conceito de Champagne e colaboradores (2011), segundo o qual avaliação é entendida como:

Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor sobre uma intervenção, empregando um dispositivo que permita fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre uma intervenção ou qualquer um dos seus componentes, considerando os diferentes atores envolvidos, que possam ter julgamentos diferentes, de modo a revelar a posição sobre a intervenção e construir (individualmente ou coletivamente) um julgamento que se possa traduzir em ações (CHAMPAGNE et al., 2011, p.44 – grifo da autora).

Nesse contexto, este estudo considera relevante a definição de intervenção apresentada por Contandriopoulos e colaboradores (1997), segundo os quais ela é constituída pelo conjunto dos meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) organizados em um contexto específico, em um dado momento, para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática.

Este trabalho considera, ainda, a abordagem de Novaes (2000), na qual propôs uma tipologia para caracterizar a finalidade das avaliações, quais sejam: investigação avaliativa, avaliação para gestão e avaliação para decisão (Quadro 1)

Quadro 1 - Critérios para caracterização de tipos de avaliação em saúde, segundo Novaes (2000)

Crítérios	Investigação avaliativa	Avaliação para decisão	Avaliação para a gestão
Objetivo	Conhecimento	Tomada de decisão	Aprimoramentos
Posição do avaliador	Externo (interno)	Interno/externo	Externo/interno
Enfoque priorizado	Impactos	Caracterização / compreensão	Caracterização / quantificação
Metodologia dominante	Quantitativo (qualitativo) experimental / quasi-experimental	Qualitativo e quantitativo situacional	Quantitativo e qualitativo e situacional
Contexto	Controlado	Natural	Natural
Utilização da informação	Demonstração	Informação	Instrumentos para gestão
Juízo formulado	Hipóteses	Recomendações	Normas
Temporalidade	Pontual / replicado	Corrente / pontual	Integrado / contínuo

Fonte: NOVAES, 2000.

Com base nessa classificação, esta pesquisa caracteriza-se como uma investigação avaliativa, que tem como objetivo a produção de conhecimento, embora presente, também, características de uma avaliação para gestão, uma vez que a metodologia adotada prevê o retorno da avaliação aos municípios para discussão com os gestores, visando a elaboração e o aperfeiçoamento de instrumentos de gestão.

Esta pesquisa tem como hipótese o fato de que os constrangimentos que a gestão da Assistência Farmacêutica municipal enfrenta têm como fator condicionante o predomínio de uma

concepção minimalista de Assistência Farmacêutica, a qual ainda orienta a organização das práticas farmacêuticas no sistema público de saúde.

Quanto à estrutura, esta dissertação está organizada em oito capítulos, sendo que, neste primeiro capítulo, é apresentada uma breve introdução e são descritos os objetivos e a estrutura do trabalho.

O Capítulo 2 do trabalho apresenta um breve apanhado sobre as avaliações realizadas na área de Assistência Farmacêutica, entre elas o trabalho do NEPAF/UFBA e do grupo de pesquisa de Políticas e Serviços Farmacêuticos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Entendendo a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal como o objeto a ser avaliado, desenvolveu-se o modelo teórico e o modelo teórico-lógico para definição das categorias de análise dos dados. A forma de elaboração desses modelos e a descrição do objeto a ser avaliado estão apresentados e discutidos no Capítulo 3.

A revisão da matriz avaliativa foi participativa, realizada por meio de debates e oficinas de consenso, com a participação de pesquisadores da área e com os coordenadores de Assistência Farmacêutica de municípios catarinenses. O Capítulo 4 apresenta o processo de organização e execução das oficinas de consenso e as mudanças resultantes na matriz avaliativa; enquanto o Capítulo 5 descreve a adaptação da escala de valores utilizada pelo NEPAF para atribuição do juízo de valor.

Com a finalização da matriz avaliativa, foram elaborados os instrumentos de coleta de dados e as diretrizes para análise e apresentação dos dados obtidos junto aos municípios envolvidos neste estudo, assunto tratado no Capítulo 6.

Por fim, os Capítulos 7 e 8 tratam, respectivamente, da discussão e das considerações finais a respeito da pesquisa.

Esta proposta de modelo de avaliação foi apresentada para os municípios catarinenses como método para avaliação da capacidade de gestão, em uma visão ampliada do processo de gestão municipal da Assistência Farmacêutica. O modelo construído e proposto para os municípios amplia e traz avanços para o referencial da gestão da Assistência Farmacêutica, tirando-a do foco técnico-logístico, para um campo de ação com envolvimento político e social, pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.1. Objetivos

1.1.1. Objetivo Geral

Esta dissertação tem como objetivo geral desenvolver um modelo para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses sob os aspectos organizacional, operacional e de sustentabilidade.

Para tanto foram traçados os objetivos específicos apontados a seguir:

1.1.2. Objetivos Específicos

- ✓ Elaborar o modelo lógico e o modelo teórico do objeto a ser avaliado: capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em âmbito municipal.
- ✓ Adaptar a matriz avaliativa, desenvolvida pelo NEPAF/UFBA e aplicada em municípios baianos, para a realidade catarinense por meio de oficinas de consenso e revisão de literatura.
- ✓ Adaptar a escala de valores desenvolvida pelo NEPAF/UFBA para atribuição do juízo de valor da avaliação.

- ✓ Elaborar instrumentos para coleta de dados e diretrizes a serem utilizadas na pesquisa em campo.

2. AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

2.1. Avaliação da Assistência Farmacêutica na literatura

A Assistência Farmacêutica é definida como “um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional” (BRASIL, 2004). Na prática, o termo é, muitas vezes, traduzido como “acesso a medicamentos” - o que gera uma demanda por produtos farmacêuticos de forma desconectada das ações das políticas de saúde.

Segundo Santos (2011), o termo Assistência Farmacêutica é polissêmico e utilizado, tanto na gestão dos serviços quanto no meio acadêmico, com diversos significados:

- ✓ Prática farmacêutica em geral;
- ✓ Prática farmacêutica específica, dirigida ao cuidado do paciente (geralmente no sentido da orientação quanto ao uso dos medicamentos);
- ✓ Fornecimento de medicamentos enquanto benefício social;
- ✓ Atividades logísticas para o fornecimento de medicamentos;
- ✓ Forma pela qual a esfera de gestão se organiza para o fornecimento de medicamentos ou os serviços farmacêuticos;
- ✓ Políticas para o acesso aos medicamentos; entre outros.

A polissemia do termo tem reflexo nos estudos de avaliação produzidos e encontrados na literatura.

Santos (2011), ao analisar artigos indexados nas bases de dados LILACS e SciELO com o termo Assistência Farmacêutica, no período de 1980 a 2011, caracterizou os artigos em cinco grupos: serviços; direito

aos medicamentos e/ou judicialização da área; políticas públicas para a área, uso de medicamentos e educação farmacêutica. Quanto ao subgrupo “Produção relacionada aos serviços, no âmbito do SUS”, integrante do grupo “Produção relacionada a serviços”, grande parte dos trabalhos tiveram como objetivo o desenvolvimento de avaliações, em alguns casos sem emissão de juízo de valor sobre os resultados encontrados ou limitados à descrição dos serviços.

Segundo a autora, alguns trabalhos utilizaram os indicadores propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 1993) para avaliação do uso de medicamentos. Outros trabalhos utilizaram a tríade de avaliação proposta por Donabedian¹ (estrutura-processo-resultado), embora, destaque a autora, muitos empreguem somente elementos relacionados à estrutura e processo.

Ainda, pondera Santos (2011), esta produção em avaliação está, em sua maior parte, restrita a descrições sobre aspectos estruturais dos serviços relacionados à aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos; pautada por parâmetros normativos, com contribuições para um autodiagnóstico e posterior monitoramento no que diz respeito ao grau de adequação das instalações e aos procedimentos com este fim. Desse modo, segundo a mesma autora, essas produções pouco contribuem para a avaliação dos objetivos expressos no conceito corrente de Assistência Farmacêutica, que é o acesso e o uso racional dos medicamentos.

A Assistência Farmacêutica, como política, deve ser entendida como parte integrante da Política de Saúde, e norteadora para a formulação de outras políticas setoriais, entre as quais podem ser destacadas aquelas referentes aos medicamentos, à formação de

¹ Aventis Donabedian desenvolveu um quadro conceitual fundamental para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, a partir dos conceitos de estrutura, processo e resultado, classicamente considerados uma tríade, que corresponde às noções da Teoria Geral de Sistemas: *input-process-output* (MALIK; SCHIESARI, 1998).

recursos humanos e as de ciência e tecnologia. Como parte da Política de Saúde, deve atender aos princípios ideológicos e organizacionais do SUS: basear-se na responsabilização pela universalidade do acesso, na integralidade da atenção, da equidade, na participação social, de forma hierarquizada, regionalizada e descentralizada (CNS, 2004).

Estudos realizados sobre Assistência Farmacêutica nos municípios apontam para problemas na organização das atividades, decorrentes da falta de prioridade para com este campo da assistência, observada, historicamente, na organização do sistema de saúde no Brasil. Mayorga e colaboradores (2004, p. 208), ao analisarem a situação da Assistência Farmacêutica no Brasil, concluíram que, na época, os municípios e estados, enfrentavam “problemas relacionados ao desenvolvimento e qualidade dos serviços farmacêuticos, debilidade na infraestrutura e operacionalidade, além da dificuldade no atendimento da demanda populacional por medicamentos”. A situação apresentada nesse estudo ainda é vigente em muitos municípios nos dias atuais.

De forma geral, os municípios ainda não são capazes de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade, com vistas à promoção do uso racional e ao acesso da população aos medicamentos essenciais, propósitos maiores desta política (BARRETO; GUIMARÃES, 2010). Segundo Nascimento Júnior (2000), esses problemas refletem atitudes e condutas de diversos atores: governos, prescritores, dispensadores, consumidores e da própria indústria farmacêutica, e se manifestam na falta de infraestrutura, de recursos humanos e de recursos financeiros ou orçamentários.

Considerando a relevância do processo de implementação de uma política de saúde e seus programas, na perspectiva de consolidação do SUS, alguns estudos vêm sendo realizados no sentido de acompanhar e avaliar esse processo, em particular, no âmbito dos municípios. No entanto, os estudos conceituados como de avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica têm sido focados na avaliação

restrita de aspectos operacionais dos serviços, restritos, na maioria das vezes, aos indicadores da OMS, como identificado por Santos (2011).

Destacam-se aqui algumas avaliações sobre Assistência Farmacêutica, realizadas em âmbito nacional:

- 1999: O modelo de financiamento do abastecimento de medicamentos, definido a partir da Política Nacional de Medicamentos, estabeleceu a participação das três esferas de governo no financiamento dos recursos para aquisição de medicamentos. A Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica do Departamento de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde realizou uma avaliação para identificar se as esferas estaduais e municipais estavam cumprindo suas responsabilidades, incluindo a participação financeira. A avaliação foi realizada por meio de entrevistas e consultas a documentos em todas as capitais (OPAS, 2005).

- 2001: O Brasil, por meio do Núcleo de estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON/UFMG), participou do estudo multicêntrico *Strategies for Enhancing Access to Medicines (SEAM)*, conduzido pela OMS e *Management Sciences for Health (MSH)* e financiado pela Fundação Bill e Melinda Gates. O estudo foi realizado em duas regiões do estado de Minas Gerais (MSH, 2003).

- 2001: O NESCON/UFMG conduziu um estudo com a finalidade de conhecer o estágio da organização da Assistência Farmacêutica em nível municipal, tendo como amostra 366 municípios, incluindo as capitais. A pesquisa foi do tipo quantitativa, realizada por intermédio de um processo de Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (BRASIL, 2001).

- 2003/2004: O Departamento de Assistência Farmacêutica - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS), em conjunto com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS), coordenou a pesquisa "Avaliação da

Assistência farmacêutica no Brasil: Estrutura, processo e resultados”, na qual se utilizou o conjunto de indicadores desenvolvidos pela OMS (OPAS, 2005, EMMERICK, 2006). Esses indicadores são organizados em três níveis:

- ✓ Nível 1: Questionário: Corresponde ao questionário “Estruturas e Processos da Situação Farmacêutica Nacional”, respondido pelas autoridades sanitárias nacionais do país, no segundo semestre de 2003;
- ✓ Nível 2: Inquérito sistemático: Corresponde a indicadores que proporcionam coleta sistemática de dados sobre acesso e uso racional de medicamentos de qualidade, obtidos por meio de um inquérito realizado com pesquisa de campo na pesquisa “Diagnóstico da Assistência Farmacêutica no Brasil”, em 2004;
- ✓ Nível 3: Estudos específicos: Composto por indicadores específicos que podem ser aplicados pelos países, conforme suas necessidades e possibilidades.

As metodologias validadas nacionalmente fornecem modelos para a realização de estudos locais, estaduais ou regionais.

Em âmbito municipal, as avaliações relacionadas ao tema são restritas, na maioria dos casos, a questões específicas do ciclo logístico, como seleção, aquisição, armazenamento, distribuição, entre outros, como se pode observar nos estudos de De Bernardi e colaboradores (2006), Vieira e colaboradores (2008), Oliveira e colaboradores (2010), Souza e colaboradores (2012), entre outros.

Com a descentralização das ações de saúde, os municípios passaram a assumir a responsabilidade direta pela atenção à saúde, incluindo as ações relacionadas à Assistência Farmacêutica. Para isso, a gestão deve ir além do foco nos procedimentos técnico-operacionais, e se constituir um processo técnico, político e social capaz de produzir resultados. Conceitos mais amplos de “gestão” e de “Assistência Farmacêutica” se fazem necessários para a construção de um referencial teórico-metodológico mais consistente, introduzindo, na

área farmacêutica, um referencial de gestão ampliado para as questões políticas e sociais.

Nesse sentido, destaca-se, aqui, pelo ineditismo e contribuição metodológica para a avaliação em âmbito municipal, o estudo realizado pelo NEPAF/UFBA sobre avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica em municípios baianos.

2.2. Modelo de avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica na atenção básica, desenvolvido pelo NEPAF/UFBA

O projeto desenvolvido NEPAF/UFBA, denominado “Indicadores para avaliar a gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: um modelo em construção”, aperfeiçoou o modelo teórico-metodológico de avaliação, construído por Guimarães e colaboradores (2004), a partir de um estudo realizado pelo Grupo de Pesquisa Descentralização e Gestão de Políticas Públicas, do Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração da UFBA. O modelo de avaliação foi aperfeiçoado para possibilitar a avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica básica em municípios baianos, e resultou de um trabalho de pesquisa com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

Conforme apresentado em documentos oriundos da pesquisa, o modelo metodológico proposto contempla os seguintes produtos (GUIMARÃES, 2007):

- ✓ Um Protocolo de Indicadores orientado por conceitos-guia e por premissas formulados à luz de princípios que sustentam o SUS. Tal Protocolo é composto por indicadores selecionados e parametrizados de forma coletiva, suas respectivas fórmulas, fontes e meios de verificação;

- ✓ O resultado da avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em dois municípios do Estado da Bahia, a título de estudo piloto para validação dos indicadores propostos; e
- ✓ Um Plano de Análise contemplando parâmetros para a análise dos indicadores e dos resultados de sua aplicação.

O NEPAF/UFBA adotou dois conceitos de gestão, pautados em princípios orientadores do SUS, como descentralização, flexibilidade, transparência, participação e autonomia decisória. O conceito de gestão é entendido como

um processo técnico, político e social capaz de produzir resultados (GUIMARÃES et al., 2004, BARRETO, 2007).

Para os autores, a capacidade de gestão é

a faculdade de uma organização em decidir com autonomia, flexibilidade e transparência, mobilizando recursos e construindo a sustentabilidade dos resultados de gestão (GUIMARÃES et al., 2004, BARRETO, 2007).

Esses conceitos serão retomados para discussão no Capítulo 3, deste estudo.

Outros dois conceitos-guias foram desenvolvidos: Assistência Farmacêutica básica e gestão da Assistência Farmacêutica na atenção básica de saúde. Entende-se, assim, a Assistência Farmacêutica básica como:

Conjunto de práticas que envolvem atividades de regulação, planejamento, distribuição e dispensação de medicamentos essenciais na rede de atenção básica da saúde pública, garantindo acesso e promoção do uso racional de medicamentos de forma descentralizada e compartilhada (BARRETO; GUIMARÃES, 2010, p. 1208).

E a gestão da Assistência Farmacêutica na atenção básica de saúde como:

Capacidade de formular, articular e criar condições de implementação e de sustentabilidade da Assistência Farmacêutica básica de forma descentralizada e compartilhada no âmbito municipal (BARRETO; GUIMARÃES, 2010, p. 1208).

Segundo as autoras, essas concepções envolvem não apenas aspectos técnico-administrativos, mais próximos da teoria da Administração Clássica, como também aspectos estratégicos, sociais e políticos, que se aproximam mais da ciência política. Essas escolhas estão também sustentadas na discussão levantada por Carlos Matus sobre a possibilidade de análise da capacidade de governo a partir de três dimensões inter-relacionadas, mas, ao mesmo tempo, diferenciadas. A representação dessas três dimensões passou a ser conhecida como “Triângulo de Governo de Matus”, demonstrado na Figura 1 (MATUS, 1993).



Figura 1 - Triângulo de Governo de Matus

Fonte: Matus, 1996 *apud* Barreto, 2007.

Para Matus, o ato de governar exige a articulação das três variáveis: projeto de governo, capacidade de governo e governabilidade do sistema. O projeto de governo consiste na direção que pretende imprimir à administração, que se traduz como a necessidade de ter direção, projetos claros e um conjunto de leis que

orientar e sustentar as decisões. A capacidade de governo aponta para a importância de manter e mobilizar recursos operacionais, técnicos e humanos para a consecução do projeto. A governabilidade do sistema significa a necessidade de construir fortes alianças com pessoas que apoiem o projeto, reduzindo uma possível resistência ao projeto de governo (GUIMARÃES; LEITE, 2011).

Guimarães e colaboradores (2004), inspirados no Triângulo de Governo de Matus (Figura 1), defenderam a capacidade de gestão como capacidade de governar, a qual se revela através de três dimensões também interdependentes: organizacional, operacional e de sustentabilidade. A dimensão **organizacional** revela aspectos relacionados à capacidade de planejar e decidir de forma participativa, autônoma e transparente. A dimensão **operacional** revela a capacidade de manter e ampliar os recursos logísticos e gerenciais. A dimensão da **sustentabilidade** revela a capacidade de sustentar os resultados de gestão, contemplando aspectos relacionados à institucionalização de mecanismos e estratégias, que ampliam e/ou consolidam apoios e alianças capazes de favorecer a sustentabilidade das decisões e dos resultados pretendidos pela gestão.

O NEPAF defende que a avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica implica verificar a inter-relação entre suas três dimensões, ou seja, a aferição integrada e ampla dos problemas que envolvem a gestão, tendo como objetivo definir estratégias para superação ou minimização dos obstáculos identificados, conforme prevê a pesquisa avaliativa.

Para a avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica nos municípios baianos, os pesquisadores do NEPAF construíram um protocolo de 49 indicadores, distribuídos nas três dimensões da gestão: dimensão organizacional (Anexo A), dimensão operacional (Anexo B) e dimensão da sustentabilidade (Anexo C).

A matriz avaliativa contempla indicadores que identificam a existência de normas e de estratégias para a implementação e

sustentação de um modelo diferenciado de gestão da Assistência Farmacêutica, modelo o qual é pautado na autonomia decisória, na participação, na disseminação de conhecimentos estratégicos sobre a Assistência Farmacêutica e na satisfação com a qualidade dos serviços e/ou com o atendimento de demandas referidas por usuários e/ou por gestores e trabalhadores do sistema local de saúde (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

Cada indicador é classificado de acordo com sua natureza em:

- ✓ Indicadores de existência de condições estratégicas;
- ✓ Indicadores de existência de condições técnicas e operacionais;
- ✓ Indicadores de existência de condições normativas;
- ✓ Indicadores de autonomia;
- ✓ Indicadores de participação;
- ✓ Indicadores de conhecimento; e
- ✓ Indicadores de satisfação.

Para atribuição do juízo de valor, as autoras definiram, para cada tipo de indicador, uma pontuação máxima a ser agregada. Conforme a resposta obtida na pesquisa, a pontuação podia ser de 100%, 75%, 50%, 25% do valor de referência, ou não pontuar.

A Figura 2 apresenta um fluxograma com a distribuição dos 49 indicadores e suas classificações nas três dimensões avaliativas: organizacional, operacional e sustentabilidade.

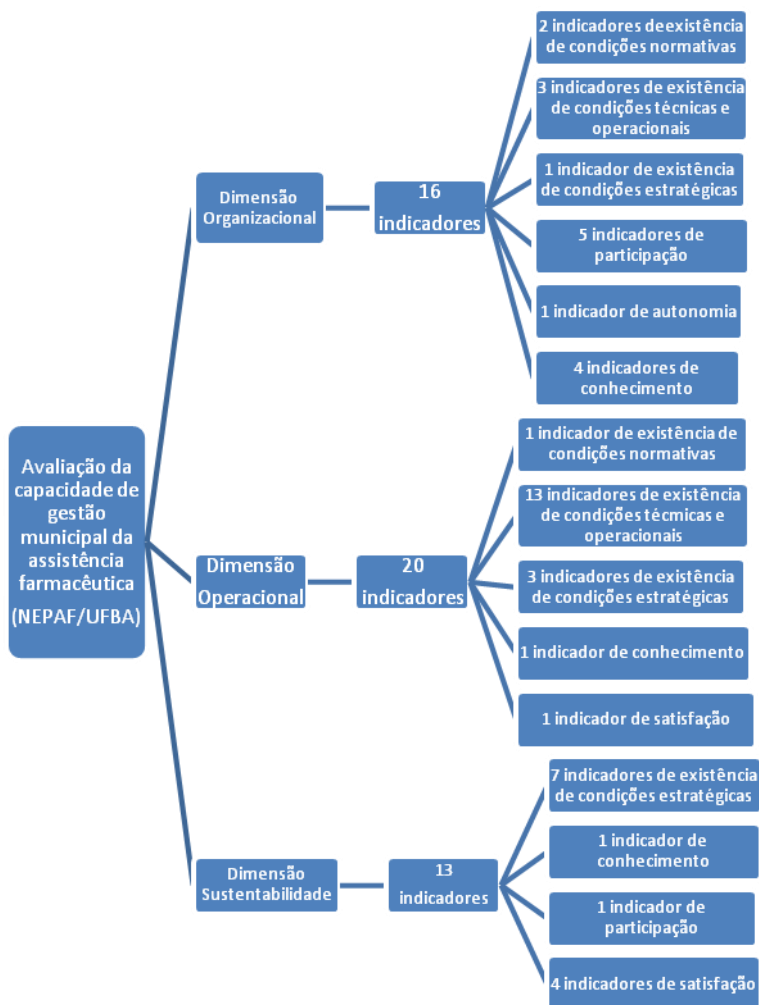


Figura 2 – Representação esquemática da matriz avaliativa utilizada pelo NEPAF/UFBA para avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica na atenção básica em municípios baianos
Fonte: Elaborado pela autora

Maiores detalhes sobre a classificação dos indicadores e os critérios para a emissão do juízo de valor serão expressos nos Capítulos 4 e 5, respectivamente.

O estudo piloto para “teste” do modelo de avaliação do NEPAF foi realizado em dois municípios baianos, que se encontravam em condição de gestão plena do sistema municipal em 2006, período do estudo: Salvador e Vitória da Conquista.

A pesquisa foi realizada em duas fases: uma extensiva e outra intensiva. Na fase extensiva, foram utilizados questionários com questões abertas e fechadas para verificação de aspectos concernentes a cada dimensão da gestão da Assistência Farmacêutica e conformação dos seus respectivos indicadores, sendo utilizado um tipo de questionário para cada informante-chave (secretário municipal de saúde, coordenador da Assistência Farmacêutica municipal, coordenadores das unidades de saúde, farmacêuticos, prescritores e usuários). Foi utilizado também um formulário (*check-list*) para a avaliação das condições logísticas das unidades básicas que dispensam medicamentos e para contagem física de medicamentos essenciais em estoque. Os pesquisadores realizaram também a análise de documentos institucionais, inclusive as atas de todas as reuniões dos conselhos municipais dos dois municípios do ano de 2005.

Os resultados dessa pesquisa estão publicados na dissertação de mestrado de Joslene Lacerda Barreto, no Curso de Mestrado Profissional em Administração do Núcleo de Pós-graduação em Administração da Escola de Administração da UFBA, e no artigo publicado por Joslene Lacerda Barreto e Maria do Carmo Lessa Guimarães, no periódico *Cadernos de Saúde Pública*, em 2010, intitulado “Avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil” (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

2.3. O projeto de pesquisa “Assistência Farmacêutica nos municípios catarinenses: avaliação e qualificação da capacidade de gestão”

Com base no referencial teórico–metodológico desenvolvido pelo NEPAF, o grupo de pesquisa “Políticas e Serviços Farmacêuticos”, da UFSC, coordena o projeto de pesquisa “Assistência Farmacêutica nos municípios catarinenses: avaliação e qualificação da capacidade de gestão”, aprovado no edital Chamada Pública FAPESC/MS-CNPq/SES-SC – 03/2010 do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS), da Fundação de Apoio à Pesquisa Científica e Tecnológica do Estado de Santa Catarina (FAPESC). O projeto recebeu o Parecer favorável n. 1044 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, emitido em 12 de março de 2012 (Anexo D).

Como já referido, o projeto de pesquisa objetiva o desenvolvimento de um modelo para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica e sua aplicação em seis municípios catarinenses. A metodologia proposta visa contribuir com o avanço nos estágios de desenvolvimento da gestão da Assistência Farmacêutica no próprio processo de pesquisa junto aos municípios participantes e a construção de referenciais em Gestão da Assistência Farmacêutica no SUS bem como a qualificação de recursos humanos com a realidade em gestão dos municípios.

O desenvolvimento do modelo para avaliação, tema desta dissertação, foi realizado em quatro etapas:

- 1) Estudo do objeto a ser avaliado e o desenvolvimento do modelo teórico e teórico-lógico da avaliação.
- 2) Adequação da matriz avaliativa, proposta pelo NEPAF, para a realidade dos municípios catarinenses, por meio de revisão da literatura e de oficinas de consenso.
- 3) Adaptação da matriz de julgamento, proposta pelo NEPAF, com base na nova versão da matriz avaliativa.

4) Elaboração dos instrumentos de coleta de dados e definição de diretrizes para a pesquisa de campo.

A metodologia adotada na pesquisa não tem como propósito concluir se a gestão é boa ou ruim, mas, sim, analisá-la como processo que se encontra em diferentes estágios de evolução, na perspectiva de apontar para o aprimoramento do processo e dos pontos que possam ser corrigidos ao longo do programa ou da política de gestão (GUIMARÃES *et al.*, 2004).

Para a pesquisa, foi empregada a amostragem de municípios utilizada por Leite Contezini (2009) e Veber (2008) em estudo sobre o processo de seleção de medicamentos e organização do acesso por determinação judicial, conduzido entre 2007 e 2009. As autoras desenvolveram uma categorização para os municípios catarinenses por análise de conglomerados a partir de indicadores retirados dos planos municipais de Assistência Farmacêutica. Dessa análise, resultaram três agrupamentos de municípios.

A amostragem para esta pesquisa abrangeu seis municípios em diferentes estágios de desenvolvimento da gestão da Assistência Farmacêutica, em todas as regiões de Santa Catarina. Os municípios foram definidos por amostra intencional, observando como critério de inclusão a presença de farmacêutico, após uma revisão e atualização da categorização do estudo de Leite Contezini (2009) e Veber (2008), com o intuito de verificar se os mesmos encontram-se nos aglomerados definidos anteriormente. Os municípios selecionados foram: Ararbutã, Araquari, Criciúma, Florianópolis, Treze de Maio e Rio do Sul.

Os resultados da pesquisa em campo serão objeto de outra dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Farmácia, que se encontra em desenvolvimento.

Embora Santa Catarina ocupe uma posição de destaque na área de Assistência Farmacêutica, são poucas as pesquisas e publicações relacionadas ao tema, em especial de gestão, no Estado. Os trabalhos

de avaliação estão relacionados, em geral, a atividades específicas, como os trabalhos de Sartor (2011) sobre dispensação, de Souza e colaboradores (2012) sobre perfil de prescrições, de Blatt e colaboradores (2009) sobre adesão aos medicamentos, de Bianchin e colaboradores (2012) sobre qualidade dos medicamentos dispensados e de França Filho e colaboradores (2011) e Franceschet (2003) sobre o perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina.

Destacam-se aqui trabalhos que, por meio de diagnósticos e avaliações, fornecem um importante panorama da Assistência Farmacêutica no Estado como o de Nascimento Júnior (2000), Costa (2002), Santos (2003), Blatt (2005), Toreti (2006), Ronsein (2010) e Veber e colaboradores (2011), oriundos de dissertações e teses das universidades, em especial da Universidade Federal de Santa Catarina.

Os pesquisadores do grupo “Políticas e Serviços Farmacêuticos” estão envolvidos na execução do Curso de “Gestão da Assistência Farmacêutica – Especialização a distância”, uma parceria da UFSC com o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e do DAF. O curso, vigente desde 2010, visa a formação de 2000 farmacêuticos em gestão da Assistência Farmacêutica, e tem como norte teórico os conceitos de gestão aqui adotados.

Diante desse quadro, a pesquisa foi concebida com o objetivo maior de fomentar a discussão, na região, sobre avaliação e conceitos ampliados de gestão e de gestão da Assistência Farmacêutica. Por essa razão, esta avaliação foi realizada junto aos atores locais, na clareza de que os indicadores propostos estejam adequados com a realidade local, levando em consideração a política e as especificidades da organização do gerenciamento da Assistência Farmacêutica nos municípios catarinenses.

Para contribuir com o avanço nos estágios de desenvolvimento da gestão da Assistência Farmacêutica, está prevista a publicação de um livro contendo a discussão teórica sobre o tema, além de diretrizes

para institucionalizar a avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica nos serviços, além da divulgação dos resultados por meio de artigos.

3. ELABORAÇÃO DO MODELO TEÓRICO E DO MODELO TEÓRICO-LÓGICO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM ÂMBITO MUNICIPAL

Para a avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica em municípios baianos, os pesquisadores do NEPAF partiram de dois conceitos que se complementam: o de gestão e o de capacidade de gestão.

Segundo Barreto e Guimarães (2010), com base na discussão feita por Junquillo (2001), a gestão é entendida como

um processo técnico, político e social capaz de produzir resultados (p. 1208).

Essa concepção de gestão proposta valoriza o processo e não só o resultado.

Segundo Guimarães e colaboradores (2004), a capacidade de gestão é:

A faculdade de uma organização em decidir com autonomia, flexibilidade e transparência, mobilizando recursos e construindo a sustentabilidade dos resultados de gestão (p. 1648).

Para esses autores, a decisão é o elemento central que perpassa o processo de gestão e se expressa por meio de três dimensões: uma **dimensão organizacional**, que evidencia o formato do processo decisório (quem e como se decide); uma **dimensão operacional** (capacidade de executar), que indica iniciativas de gestão no sentido de manter e ampliar as condições logísticas e gerenciais da organização, mobilizando recursos, inclusive os estratégicos; e a **dimensão da sustentabilidade** (capacidade de sustentar resultados), que revela como os gestores vêm construindo a capacidade de sustentar os resultados de gestão (GUIMARÃES *et al.*, 2004).

Ao adotar esses conceitos relacionados à gestão, entende-se que esta não envolve apenas aspectos técnico-administrativos, como na teoria da Administração Clássica, mas também aspectos de natureza estratégica e política, aproximando-se da ciência política (BARRETO, 2007, GUIMARÃES *et al.*, 2004). Para Guimarães e colaboradores (2004), o conceito de gestão, no campo da ciência política, incorpora uma dimensão política que se traduz em aspectos menos procedimentais, privilegiando a discussão sobre o poder e sua legitimidade.

Sabe-se, hoje, que os procedimentos técnicos das práticas farmacêuticas estão bem descritos e, geralmente, são compreendidos e executados nos serviços de forma isolada. No entanto, a Assistência Farmacêutica tende a ser discutida e operacionalizada isoladamente, de forma não coerente com a discussão de gestão em saúde atual.

Ao adotar os conceitos de gestão e capacidade de gestão aqui descritos, assume-se que a Assistência Farmacêutica não deve ser somente um conjunto de práticas e operações. A execução dessas práticas, mesmo que seguindo perfeitamente os preceitos técnicos, não tem levado à obtenção do resultado, que é o acesso e o uso racional de medicamentos, por mais que se tenha evoluído nos últimos anos na questão do acesso ao produto (MACHADO *et al.*, 2011, BRUM *et al.*, 2011, LOPES *et al.*, 2010, CARNEIRO *et al.*, 2008, MOTA *et al.*, 2008, AQUINO, 2008, NUNES *et al.*, 2008). É preciso que o agir em Assistência Farmacêutica transcenda a questão técnica e possibilite a manutenção e a sustentabilidade dos resultados.

Com a descentralização dos serviços para os municípios, entre eles os relacionados à Assistência Farmacêutica, é preciso analisar se os municípios possuem condição de executar as ações e atingir os resultados esperados e, principalmente, de manter/sustentar os resultados atingidos. E isso justifica a escolha de recorte para objeto desta avaliação, isto é, a capacidade de gestão e não a gestão em si.

Entendendo, então, a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal como o objeto a ser avaliado, desenvolveu-se um modelo teórico e um modelo teórico-lógico para definição das categorias de análise dos dados.

3.1. Modelagem de programas em avaliação

Segundo Natal e colaboradores (2010), entende-se como programa qualquer ação organizada em saúde pública com fixação de metas, que permitem o acompanhamento dos resultados. Os programas são compostos de um conjunto de atividades (componentes) com objetivos específicos para atingir uma meta final.

Medina e colaboradores (2005) destacam que, por vezes, os programas são parte de políticas governamentais que não apresentam diretrizes e estratégias claramente definidas, sendo permeados por contradições e lacunas. Vale lembrar que a imprecisão da definição das estratégias e das diretrizes pode implicar negativamente no monitoramento e na avaliação, como também no planejamento e na execução das ações.

Para avaliar um programa é fundamental compreender quais as e em que premissas teóricas ele está baseado. Essa compreensão deve ser buscada na literatura e na opinião dos especialistas, associada à participação dos grupos envolvidos no programa (MEDINA *et al.*, 2005, BEZERRA *et al.*, 2010).

A intervenção proposta por um programa não garante a obtenção do resultado, pois sofre influência do contexto onde é aplicada. A relação entre um programa e seus efeitos deve constituir a primeira etapa de uma avaliação (NATAL, 2012).

A construção de modelos teóricos (modelagem) é uma etapa importante para que sejam feitas as perguntas certas, para que os

efeitos sejam atribuídos a mecanismos específicos e, assim, a avaliação possa auxiliar a tomada de decisão.

A modelagem permite que a avaliação de políticas e programas ultrapasse a visão dicotômica insumos/resultados e possibilite o esclarecimento das razões do êxito da intervenção em contextos diversos e para diferentes grupos populacionais (NATAL, 2012).

Segundo Medina e colaboradores (2005, p.46), o modelo lógico consiste em:

[...] um esquema visual que apresenta como um programa deve ser implementado e quais são os resultados esperados.

Essa definição é completada por Bezerra e colaboradores (2010, p. 67) ao considerarem que, para alguns autores, o modelo lógico

[...] explicita apenas o funcionamento do programa e as relações causais entre os seus elementos.

O modelo lógico expõe não só funcionamento do programa, mas também como se dá a articulação entre os seus elementos. A apresentação e a discussão de um modelo lógico permitem definir o que deve ser medido e qual a parcela de contribuição do programa nos resultados observados.

Uma vez que existem outras variáveis que podem interferir ou até mesmo desvirtuar a relação linear de causa e efeito, tais como aspectos culturais, econômicos, sociais, funcionais, climáticos, epidemiológicos, entre outros, a modelagem de programas mais complexos pressupõe o detalhamento da teoria do programa (BEZERRA *et al.*, 2010), por meio da construção do modelo teórico ou teórico-lógico.

Segundo Bezerra e colaboradores (2010, p. 67), o modelo teórico

[...] extrapola o programa, no sentido da compreensão de outros fatores que podem interferir nos efeitos desejados.

Para Medina e colaboradores (2005), a construção do modelo teórico ou modelo teórico-lógico deve explicitar como o programa, idealmente funciona, explicitando sua racionalidade subjacente, e complementando o modelo lógico. Ou seja, deve ser levado em consideração o contexto de aplicação do programa, a população alvo, as influências internas e externas, entre outras situações que possam interferir positiva ou negativamente na obtenção do resultado esperado.

Alguns autores empregam os termos modelo lógico, modelo teórico e teórico-lógico como equivalentes. Aqui, serão adotadas as definições de modelo teórico e modelo lógico propostas por Medina e colaboradores (2005) e Bezerra e colaboradores (2010).

3.2. O desenho do modelo lógico e teórico para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em âmbito municipal

Com base nos conceitos de Assistência Farmacêutica na atenção básica, gestão da Assistência Farmacêutica na atenção básica, gestão e capacidade de gestão adotados pelo NEPAF, foram desenhados os modelos lógico e teórico para a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em âmbito municipal.

Segundo o modelo lógico elaborado (Figura 3), a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em âmbito municipal é expressa por três dimensões (organizacional, operacional e sustentabilidade). Cada dimensão tem relação direta com os componentes identificados, sendo eles: regulação; planejamento; seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos;

prescrição e uso de medicamentos; e avaliação. A relação entre as dimensões e os componentes deve ser articulada e objetivar a promoção de condições adequadas para a garantia do acesso e a promoção do Uso Racional de Medicamentos de forma descentralizada e compartilhada.

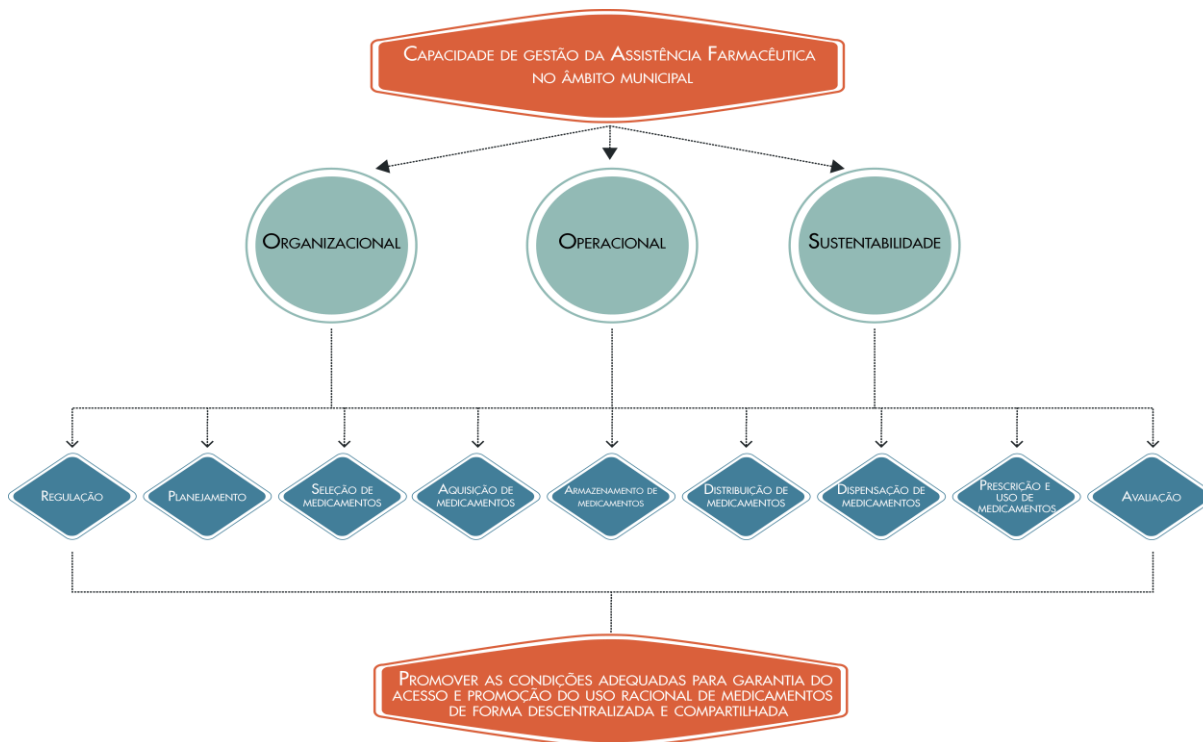


Figura 3 – Modelo lógico da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em âmbito municipal

Fonte: Elaborado pela autora

Sabe-se, contudo, que esta não é uma relação direta, de causa e efeito. O município sofre influências externas, relacionadas à formulação e condução das políticas de saúde nos âmbitos estadual e federal, à regulamentação sanitária do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e à economia nacional e internacional, que pode direcionar o financiamento das ações de saúde. Essas relações estão expressas no modelo teórico (Figura 4).

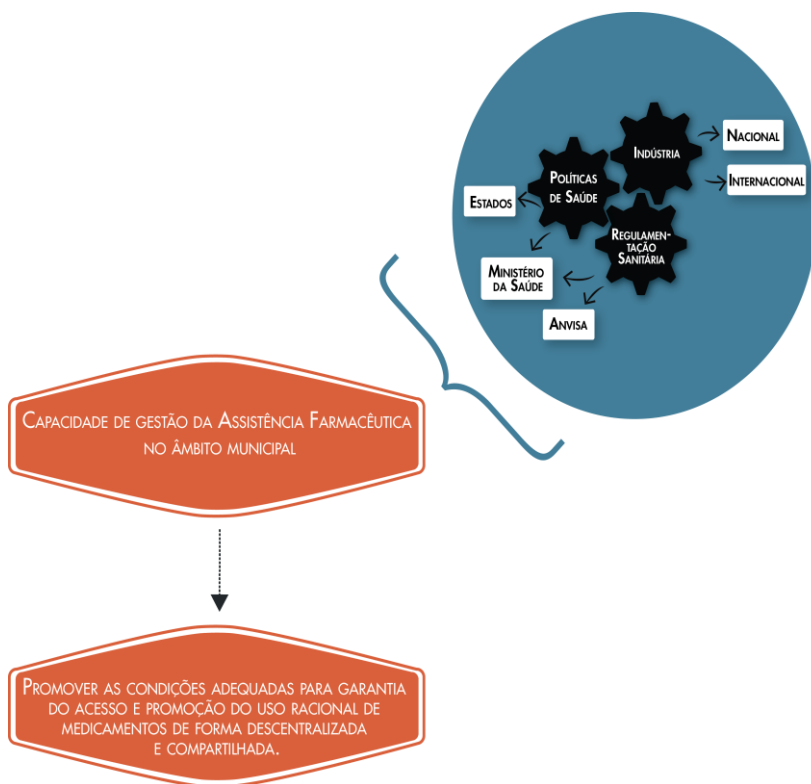


Figura 4 - Modelo teórico da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em âmbito municipal
Fonte: Elaborado pela autora

Com base nos modelos elaborados e nos referenciais adotados, a matriz avaliativa empregada no estudo desenvolvido pelo NEPAF foi adaptada para ser aplicada em municípios catarinenses. O processo de adequação da matriz avaliativa é descrito no Capítulo 4.

Para melhor compreender como se dá a relação das dimensões (operacional, organizacional e sustentabilidade) com os componentes expressos no modelo lógico (Figura 3), utiliza-se aqui o exemplo do componente “seleção de medicamentos”.

Segundo Marin e colaboradores (2003), o trabalho de seleção de medicamentos e a elaboração do Formulário Terapêutico constituem um processo dinâmico, multidisciplinar, descentralizado e participativo. Para a condução desse trabalho em cada local ou instituição, a OMS recomenda a constituição de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), formada por técnicos competentes de áreas diversas.

A CFT é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados no sistema de saúde nos três níveis de atenção, além de assessorar a gestão nas questões referentes a medicamentos. Em geral, é composta por profissionais de saúde com várias formações, especialmente farmacêuticos, médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas (MARIN *et al.*, 2003, MAGARINOS-TORRES *et al.*, 2011, CIPRIANO *et al.*, 2011).

Reis e Perini (2008) destacam o potencial de contribuição de uma CFT para a prevenção e o gerenciamento do desabastecimento de medicamentos nos estabelecimentos de saúde. Magarinos-Torres e colaboradores (2011), em uma descrição sobre as atividades no processo de revisão da lista de medicamentos pela CFT do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz, Rio de Janeiro), estimam que a revisão da lista de medicamentos tenha despertado a equipe para a necessidade de repensar a utilização do arsenal terapêutico, contribuindo para uma formação mais centrada no paradigma da evidência científica e favorecendo a adesão aos produtos finais.

A CFT deve ser uma instância de caráter consultivo de toda a equipe de saúde para assuntos relacionados aos medicamentos, sendo também uma instância deliberativa, em parceria com a gestão, nos assuntos que lhe são pertinentes.

É importante que a CFT esteja legalmente instituída por meio de documento legal, e recomenda-se a regulamentação oficial dos objetivos, atribuições e responsabilidades da CFT, por meio de regimento, assim como a capacitação e conscientização acerca das funções e papéis a serem desempenhados pelos integrantes (MARIN *et al.*, 2003, CIPRIANO *et al.*, 2011).

As ações organizacionais de uma CFT estão estabelecidas em literatura e recomendadas pelo Ministério da Saúde em documentos oficiais da área (BRASIL, 2006a). No entanto, sabe-se que muitos municípios ainda não possuem CFT ou, quando possuem, a comissão não se encontra regulamentada oficialmente (VEBER, 2008).

Veber (2008), em uma pesquisa em 201 Planos Municipais de Assistência Farmacêutica, entregues à Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF) da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina no primeiro semestre de 2006, indica que somente em torno de 8,0% dos municípios declararam a existência da CFT no Plano e que 39,9% indicaram em seus Planos a realização de estudos para a seleção de medicamentos, embora, de maneira geral, não especifiquem as metodologias utilizadas nesses estudos.

Leite Contezini (2009), em relatório da mesma pesquisa realizada por Veber (2008), revela que, mesmo entre os municípios de maior porte no Estado e que contam com farmacêuticos responsáveis pela Assistência Farmacêutica, poucos possuem CFT constituída e com algum trabalho realizado. Entre os municípios de menor porte, na época da pesquisa, não havia CFT. A autora relata que, mesmo os municípios que possuem CFT e/ou são coordenados por farmacêuticos, o processo de seleção de medicamentos e atualização das listas municipais é realizado de forma empírica, baseado, de forma geral, em

consumo histórico estimado e opinião de alguns médicos e do próprio farmacêutico, sem qualquer sistematização.

A não regulamentação de uma CFT pode comprometer as ações organizacionais e operacionais. Por exemplo, o processo de revisão de uma lista de medicamentos é complexo e requer envolvimento e dedicação dos membros da comissão. Isso pode requerer liberação do serviço o que pode ser dificultado se os membros da comissão não estiverem definidos como tal, por meio de portarias ou legislação específica.

Uma vez elaborada ou revisada a lista de medicamentos, é preciso que ela seja divulgada aos prescritores. Essa é uma das estratégias que devem ser observadas para que os atores envolvidos no processo de atenção à saúde possam adotar as políticas preconizadas pela Assistência Farmacêutica. Um maior número de atores envolvidos e adotando essas políticas, indica aumento da capacidade de sustentar as ações da gestão da Assistência Farmacêutica.

Contudo, sabe-se que alguns prescritores não aderem às listas do município seja por desconhecimento do elenco de medicamentos estabelecidos ou pela própria inadequação da lista na adequação das necessidades terapêuticas dos serviços de saúde, conforme indicado por Dal Pizzol e colaboradores (2010) e Girotto e Silva (2006).

Barreto e Guimarães (2007) relatam que os dois municípios baianos pesquisados possuíam CFT, porém as comissões funcionavam de maneira irregular. Os municípios possuíam Remume, no entanto, as listas não eram revisadas com regularidade, o que, provavelmente, explica o achado da pesquisa que revelou a insatisfação dos prescritores e gestores dos dois municípios no que diz respeito à diversidade e quantidade dos medicamentos adquiridos e dispensados à população. As autoras destacam que os dois municípios pesquisados são aqueles que apresentam melhores condições técnicas, gerenciais e administrativas, quando comparadas com as dos demais municípios do

Estado. Pode-se supor, com isso, que a situação nos demais municípios baianos seja ainda mais drástica.

Oliveira e colaboradores (2011) destacam que o controle social deve estar envolvido no processo de discussão do elenco de medicamentos propriamente dito ou na ratificação do mesmo. Isso confere sustentabilidade ao processo.

Essa mesma relação estabelecida entre o componente “seleção de medicamentos” e as dimensões (operacional, organizacional e sustentabilidade) expressa no modelo lógico pode ser realizada com os demais componentes. É a relação estabelecida que embasará e indicará a necessidade de elaboração de indicadores para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em âmbito municipal.

4. O PROCESSO DE ADEQUAÇÃO DA MATRIZ AVALIATIVA PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM MUNICÍPIOS CATARINENSES

Calvo e Henrique (2006) afirmam que a avaliação em saúde é um processo crítico-reflexivo sobre práticas e processos desenvolvidos no âmbito dos serviços de saúde, e deve ser entendida como um processo de negociação entre atores sociais e deve possibilitar a participação democrática dos envolvidos. Isso também é destacado por Alves e colaboradores (2010) ao afirmarem que, para a avaliação ser um processo de caráter formativo, com o intuito de contribuir com a aprendizagem dos sujeitos envolvidos, é preciso que os interessados participem em todas as etapas do processo, não somente na fase de divulgação e devolutiva dos resultados.

Segundo essa perspectiva, os modelos de avaliação previamente elaborados precisam ser apropriados para a realidade e necessidade do objeto a ser avaliado, preferencialmente com colaboração dos sujeitos envolvidos na avaliação.

Com base no modelo lógico e no modelo teórico da pesquisa, e adotando como referência a matriz avaliativa utilizada pelo NEPAF (Anexos A, B e C), construiu-se a matriz avaliativa adaptada para a realidade dos municípios catarinenses, por meio de oficinas de consenso e de revisão da literatura.

4.1. Elementos da matriz avaliativa

A matriz de análise contém os elementos que auxiliarão na análise e interpretação das informações, orientando a emissão do juízo de valor. A literatura no campo da avaliação apresenta diferentes denominações, como: matriz de descrição do programa, matriz de

comparação ou análise, matriz de monitoramento, matriz de julgamento, matriz de avaliação, matriz avaliativa (ALVES *et al.*, 2010, BERRETTA *et al.*, 2011, SCALCO *et al.*, 2010). Nesta pesquisa, optou-se pela utilização da denominação matriz avaliativa.

A matriz avaliativa utilizada na pesquisa está dividida em três dimensões (organizacional, operacional e sustentabilidade) e apresenta as perguntas e premissas relacionadas aos indicadores e suas respectivas medidas e parâmetros.

4.1.1. Indicadores, medidas e parâmetros

Indicador, segundo Guimarães e colaboradores (2004), é um elemento que aponta certa condição, característica, atributo ou medida numérica que permite o registro, a compilação e a análise de dados e informações sobre um evento, tornando possível a mensuração de conceitos mais complexos. O indicador sintetiza ou representa e/ou dá maior significado ao que se quer avaliar. Alves e colaboradores (2010) ponderam que, como elemento que indica, o indicador será sempre uma aproximação do fenômeno e não o fato em si.

O indicador pode ser representado por uma variável numérica, por uma relação entre dois eventos ou por uma qualidade ou atributo do fenômeno em observação. E é válido somente no contexto específico no qual se processa a avaliação (PANELLI-MARTINS *et al.*, 2008, GUIMARÃES, 2007, TANAKA; MELLO, 2004).

O desenvolvimento da pesquisa do NEPAF considerou as seguintes premissas em relação aos indicadores:

- ✓ Os indicadores detêm natureza distinta, na medida em que mensuram fenômenos diversos e, por essa razão, também

detêm poder de definição diferenciado sobre a capacidade de gestão, conforme concebida na proposta;

- ✓ Os indicadores construídos buscam mensurar fenômenos que expressam, no processo de gestão, os princípios que orientam o SUS (GUIMARÃES, 2007).

A partir dessas definições, os autores categorizaram os indicadores segundo a sua natureza, definindo suas características, justificativa e os pesos dos mesmos na avaliação, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Classificação, pontuação e características dos indicadores utilizados pelo NEPAF/UFBA para avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica na atenção básica em municípios baianos, 2007

Indicadores segundo natureza	Pontuação atribuída	Características	Justificativa
Indicadores de participação	10 pontos	Conjunto de indicadores que mensuram o envolvimento de diferentes atores no processo decisório.	O envolvimento de diferentes atores no processo de decisão, bem como o grau de autonomia de atores representativos da área da Assistência Farmacêutica nas decisões sobre medicamentos, traduz, de forma direta, os princípios da descentralização, da autonomia, da transparência e da flexibilidade que orientam o SUS.
Indicadores de autonomia	10 pontos	Conjunto de indicadores que mensuram o grau de autonomia de atores representativos da área da Assistência Farmacêutica no processo decisório.	
Indicadores de conhecimento	8 pontos	Conjunto de indicadores que mensuram a disseminação de conhecimentos estratégicos entre diferentes atores.	A melhor distribuição de conhecimentos estratégicos entre diferentes atores envolvidos com a Assistência Farmacêutica atende ao princípio da transparência e qualifica a participação destes no processo de planejamento e gestão do SUS no âmbito municipal.
Indicadores de satisfação	4 pontos	Conjunto de indicadores que mensuram a satisfação referida de diferentes atores internos e externos com os aspectos estratégicos na gestão.	Maior referência de satisfação, por diferentes atores, com a qualidade dos serviços traduz a construção de uma imagem positiva que aumenta a viabilidade e a sustentabilidade da gestão da Assistência Farmacêutica básica no âmbito municipal. (continua)

Indicadores segundo natureza	Pontuação atribuída	Características	Justificativa
Indicadores de existência de condições estratégicas	7 pontos	Conjunto de indicadores que mensuram a existência de iniciativas ou de mecanismos voltados para a ampliação da capacidade política da instituição no sentido de elevar a visibilidade da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal.	A existência de regras formais, procedimentos técnicos e mecanismos estratégicos no planejamento e na implementação de ações relacionadas ao medicamento indica investimentos para garantir a sustentabilidade de um modelo diferenciado de gestão da Assistência Farmacêutica do âmbito municipal do SUS.
Indicadores de existência de condições normativas	5 pontos	Conjunto de indicadores que mensuram a existência de cumprimento ou observância de normas e/ou orientações normativas e institucionais para a organização da Assistência Farmacêutica no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.	
Indicadores de existência de condições técnicas e operacionais	6 pontos	Conjunto de indicadores que mensuram a existência de mecanismos técnicos e operacionais utilizados para elevar a capacidade e resolutibilidade da Assistência Farmacêutica oferecida nas unidades básicas de saúde da rede pública do SUS.	

Fonte: GUIMARÃES, 2007

O grau de excelência de um indicador está relacionado com a sua validade e a sua confiabilidade, sendo validade entendida como a capacidade de medir o que se pretende, e confiabilidade a capacidade de reproduzir os mesmos resultados quando o indicador é aplicado em condições similares. A validade de um indicador é determinada pela sua especificidade (capacidade de detectar somente o fenômeno analisado) e pela sua sensibilidade (capacidade de detectar o fenômeno analisado) (BRASIL, 2008).

Outras características importantes dos indicadores são mensurabilidade (basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir), relevância (responder a prioridades de saúde) e custo-efetividade (os resultados justificam o investimento de tempo e recursos) (BRASIL, 2008).

Os indicadores devem ser elaborados de forma que possibilitem a análise e a interpretação com facilidade, sendo expressos de maneira compreensível aos atores envolvidos na avaliação. A validação do uso dos indicadores escolhidos para a realidade proposta, incluindo o consenso entre os envolvidos, contribui para a aceitabilidade dos resultados e para o uso da avaliação.

Tanaka e Melo (2004) sugerem que, para a seleção de indicadores, sejam utilizados os seguintes critérios:

- ✓ O indicador deve estar acessível ou ser obtido em curto prazo e sem demandar muito trabalho.
- ✓ Deve ter sua utilidade reconhecida por outros atores envolvidos na avaliação.

Como maneira de dimensionar os resultados, para cada indicador foi estabelecida uma medida denominada na matriz avaliativa do NEPAF como fórmula. As medidas utilizadas são binárias (eventos que admitem apenas duas possibilidades) ou contínuas.

Os parâmetros, segundo Tanaka e Melo (2004), são uma referência adotada por quem está avaliando e devem ser aceitos pela equipe de trabalho e pelos atores envolvidos na pesquisa. Tais parâmetros estão fundamentados em aspectos normativos,

estabelecidos legalmente e em revisão da literatura, e devem estar definidos antes da coleta de dados. O parâmetro deve ter a mesma escala que a sua medida. O valor de cada indicador pode ser consequência direta de seu parâmetro (padrão).

Tanaka e Melo (2004) reforçam que o parâmetro deve ser sempre um referencial factível no contexto do objeto avaliado e não apenas uma meta ideal ou um “padrão” adotado, que não reflete as condições objetivas da realidade local.

O Quadro 3 apresenta as medidas e os parâmetros para dois indicadores elaborados pelo NEPAF.

Quadro 3 – Exemplo de indicador, medida e parâmetro utilizados pelo NEPAF/UFBA para avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica na atenção básica em municípios baianos, 2007

Pergunta	Indicador e classificação	Medida	Parâmetro
Os medicamentos prescritos pelos prescritores para os usuários das unidades básicas são aqueles previstos na Remume?	% de medicamentos prescritos com base no elenco pactuado de medicamentos para a atenção básica <i>Indicador de existência de condições técnicas e operacionais</i>	Total de medicamentos prescritos que constam do elenco pactuado/ Total de medicamentos prescritos por paciente dia x 100	Acima de 75%: 100% dos pontos / VERDE Entre 50 a 74%: 50% dos pontos / AMARELO Abaixo de 50%: não pontua / VERMELHO
A Assistência Farmacêutica do município conta com parceria com a coordenação da Assistência Farmacêutica estadual para o desenvolvimento de ações na área da Assistência Farmacêutica?	Existência de parceria entre a coordenação de Assistência Farmacêutica do município e a coordenação estadual <i>Indicador de existência de condições estratégicas</i>	Sim/Não	Sim: 100% dos pontos / Verde Não: não pontua / Vermelho

Fonte: Adaptado de Guimarães (2007).

A Figura 5 apresenta, resumidamente, os elementos da matriz avaliativa, até então aqui descritos: indicador, medida e parâmetro.

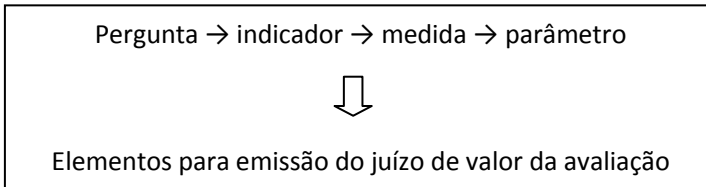


Figura 5 – Elementos da matriz avaliativa
Fonte: Elaborado pela autora

Os indicadores, as medidas e os parâmetros da matriz avaliativa elaborada pelo NEPAF foram submetidos à apreciação de especialistas na área, para reestruturação e adequação da matriz avaliativa para a realidade catarinense, por meio de oficinas de consenso.

4.2. Técnicas de consenso em estudos de avaliação

São diversas as técnicas utilizadas para a obtenção de consenso entre os especialistas no assunto, as quais vêm sendo largamente empregadas no campo da saúde para a definição de critérios, padrões e indicadores utilizados em avaliação (SOUZA *et al.*, 2005). Entre elas, destacam-se o comitê tradicional, o método Delfos (Delphi), o grupo nominal e o júri simulado.

Por especialista ou *expert* entende-se o indivíduo que tenha conhecimento do assunto a ser abordado, desde a *expertise* acadêmica até profissionais, cujas vivências são significativas para a questão em foco (DESLANDES *et al.*, 2011).

Para Esher e colaboradores (2012), os métodos participativos, como as técnicas de consenso, são importantes, pois possibilitam a

ingerência ativa do público, que objetiva a tomada de decisão de maneira democrática.

As principais características das técnicas comitê tradicional, método Delfos (Delphi), grupo nominal e júri simulado são apresentadas na sequência.

4.2.1. Comitê tradicional

O Comitê tradicional é uma discussão aberta, com especialistas, sobre um tema determinado. A técnica promove o confronto de ideias.

Tem a vantagem de possibilitar a troca de ideias e o confronto de opiniões divergentes (SOUZA *et al.*, 2005). Porém, como desvantagem, a presença de alguma autoridade na discussão pode inibir ou causar constrangimentos a algum participante. Problemas de relacionamentos entre os participantes também podem interferir na discussão.

Para Souza e colaboradores (2005), a obtenção do consenso pode ser dificultada por conta das diferenças de valores ideológicos, culturais e éticos entre os participantes.

O conhecimento das potencialidades e limitações da técnica é importante para que o mediador da atividade administre os possíveis conflitos.

4.2.2. Grupo nominal

O grupo nominal consiste na reunião de especialistas. A técnica não prioriza o debate, mas, sim, a consulta a diferentes visões, de forma individual, em primeiro lugar, e, depois, coletivamente. Trata-se

de um processo estruturado de troca de informações (SOUZA *et al.*, 2005).

Consta de cinco etapas: elaboração das respostas individualmente, registro de respostas, discussão para esclarecimentos, voto preliminar das respostas, nota e ordem das respostas (CASSIANI; RODRIGUES, 1996).

Tem a vantagem de permitir a participação de todos, sem constrangimentos, e tem como objetivo o agrupamento de ideias a fim de aumentar o potencial para tomada de decisão. Para Cassiani e Rodrigues (1996), a técnica força a igualdade de participação entre os especialistas e pode ser utilizada em grupos compostos por membros de qualquer nível socioeconômico ou cultural.

Uma das limitações da técnica é o fato de não permitir que mais de uma questão seja discutida por vez (SOUZA *et al.*, 2005, CASSIANI; RODRIGUES, 1996).

Esta técnica não é indicada para geração de ideias ou para aprofundar a análise sobre um tema.

4.2.3. Júri simulado

A discussão da temática é organizada sob a forma de um tribunal de justiça, com a simulação dos papéis de juiz, advogados de acusação e de defesa e jurados. Cabe ao juiz a coordenação dos trabalhos. Ao final do debate, após as argumentações dos advogados de acusação e de defesa, os jurados deliberam, indicando como será dado o consenso (SOUZA *et al.*, 2005).

Esta técnica permite uma discussão bastante aprofundada, com apresentação de evidências disponíveis e diferentes pontos de vista. Deve-se observar, porém, que se pode incitar mais ao jogo de ganhar o debate do que se chegar ao consenso.

4.2.4. Método Delfos (Delphi)

Nesta técnica, são utilizados questionários que são respondidos individualmente, por especialistas selecionados, anônimos para os demais participantes. As respostas obtidas são tratadas estatisticamente e são submetidas a uma nova rodada de análise dos especialistas, na qual é possível manter ou alterar as respostas dadas anteriormente. Realiza-se, então, um novo tratamento estatístico. Caso não seja obtido o consenso considerado satisfatório, novas rodadas de consultas aos especialistas podem ocorrer (SOUZA *et al.*, 2005, CASSIANI; RODRIGUES, 1996).

A técnica exige que os participantes tenham habilidade de escrita e uma alta motivação para participar (CASSIANI; RODRIGUES, 1996).

Para Souza e colaboradores (2005), a técnica permite que os especialistas reflitam mais sobre o assunto e elimina a possibilidade de ocorrência de “argumentos de autoridade” e de influência de problemas pessoais. Porém, segundo as autoras, o fato de não permitir a discussão e a interação entre os participantes, pode empobrecer o resultado final.

Uma grande vantagem, apontada por Cassiani e Rodrigues (1996), é a possibilidade de reunir a opinião de diversos atores, sem a necessidade de reuni-los em um mesmo local, o que poderia ser inviabilizado por questões territoriais ou financeiras.

Um problema apontado é a duração da técnica, que pode levar meses (SOUZA *et al.*, 2005). Exige-se também um grande dispêndio de tempo por parte do grupo responsável pela análise dos dados. Cassiani e Rodrigues (1996) recomendam um número limitado de respondentes, pois um número muito grande implicará em um grande volume de dados a serem analisados.

Para Souza e colaboradores (2005, p. 69), todas as técnicas de obtenção de consenso possuem vantagens e desvantagens. Segundo as autoras, a técnica ideal deveria, ao mesmo tempo, estimular a busca de um consenso genuíno, permitir uma ampla discussão entre os especialistas, preservando o anonimato dos participantes e que fosse de fácil execução.

A utilização de mais de uma técnica na oficina de obtenção do consenso possibilita a superação das limitações encontradas nos métodos.

4.3. Oficinas de consenso para adequação da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses

Para a adequação da matriz avaliativa foram realizadas duas oficinas de consenso, utilizando técnicas mistas para a análise dos indicadores, medidas e parâmetros propostos.

Na primeira oficina foram discutidos os indicadores, as premissas e as fontes de coletas de dados. Já, a segunda oficina objetivou a discussão dos parâmetros e das medidas dos indicadores revisados e propostos na primeira oficina.

4.3.1. Oficina de consenso para definição de indicadores para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses

A oficina foi denominada “Definição de indicadores para medir a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses” e foi realizada em 14 de outubro de 2011. Contou com a

presença de 19 especialistas, entre pesquisadores do grupo “Políticas e Serviços Farmacêuticos” da UFSC, membros da Comissão de Assistência Farmacêutica no serviço público do Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina (CRF/SC) e farmacêuticos que trabalham em municípios catarinenses, em especial em serviços relacionados à atenção primária, e 3 farmacêuticas participantes da pesquisa, responsáveis pela coordenação das atividades.

Os participantes foram selecionados pelo envolvimento e pela experiência com a temática de Assistência Farmacêutica. O convite para participar da oficina foi enviado por email ou entregue pessoalmente, quando possível. Junto com o convite, cada participante recebeu o artigo produzido pelo NEPAF, no qual a pesquisa realizada pelo grupo é apresentada, incluindo os indicadores.

O perfil dos participantes está expresso na Tabela 1.

Tabela 1: Perfil de escolaridade, de atuação profissional e tempo de atuação profissional como farmacêutico dos participantes da oficina de consenso para definição de indicadores para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses, 2011

	Variáveis analisadas	Número de participantes	Porcentagem
Perfil de escolaridade	Graduação	2	10,5%
	Especialização em andamento ou concluída	7	36,8%
	Mestrado em andamento ou concluído	9	47,4%
	Doutorado em andamento ou concluído	1	5,3%
Perfil de atuação profissional	Atuação no serviço público de saúde	8	42,1%
	Atuação na academia	7	36,8%
	Atuação no serviço público de saúde e na academia	4	21,1%
Tempo de atuação profissional como farmacêutico	Menos de 4 anos	7	41,2%
	De 4 a 7 anos	5	29,4%
	De 7 a 10 anos	4	23,5%
	Mais de 10 anos	1	5,9%

Fonte: Elaborado pela autora

A análise do perfil dos participantes da oficina indica que 89% dos farmacêuticos continuaram os estudos após a graduação, seja por meio de especializações, mestrado ou doutorado. Para a análise da escolaridade foi considerado a titulação mais elevada do participante. Entre os participantes, há uma predominância de formados há menos de sete anos (70%) e de atuantes no serviço público de saúde (63%), sendo que parte desses também exercem funções acadêmicas. A escolha desses participantes objetivou que as discussões fossem pautadas na teoria e na experiência prática no serviço público de saúde.

Para realizar uma triagem inicial dos indicadores a serem debatidos, optou-se pela técnica do grupo nominal. Cada participante recebeu um documento para cada dimensão da matriz avaliativa (operacional, organizacional e sustentabilidade), no qual deveria analisar os seguintes critérios para cada indicador: clareza na redação, relevância e facilidade na obtenção dos dados, baseado no estudo de Deslandes e colaboradores (2010).

Para expressão da nota, optou-se pela escala de Likert, forma simples de mensuração de atitude, pela qual cada participante atribui pontos, de forma independente, e os escores alcançados pelas proposições enunciadas são correlacionados com os totais alcançados (SILVA; TANAKA, 1999). É uma escala não comparativa, do tipo itemizada.

Em geral, são utilizadas, na escala de Likert, quatro ou cinco categorias/itens, como, por exemplo: não concordo totalmente, não concordo parcialmente, indiferente, concordo parcialmente e concordo totalmente. Alexandre e colaboradores (2003) sugerem que a não inclusão de uma categoria central, em uma escala de 0 a 4, pode conduzir a uma tendência e forçar os respondentes a marcarem a direção a que eles estão “inclinados”. Para os autores, incluir opção “não sei”, no exterior da escala gradual, por exemplo, 0, 1, 2, 3, 4 e não sei, pode ser uma opção na construção da escala.

Para a análise dos critérios, optou-se por uma escala de quatro itens: discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo parcialmente, concordo totalmente, sendo as pontuações atribuídas a cada item no valor de 1, 2, 3 e 4, respectivamente. A planilha para análise dos indicadores está exemplificada na Figura 6.

Dimensão - Sustentabilidade					
Nome:					
Indicadores	Critérios	Escala de Likert			
1 - Percentual de gestores e farmacêuticos que referem a existência de estratégias sistemáticas de comunicação entre as unidades básicas de saúde e a unidade central da secretaria municipal de saúde para resolução de questões sobre medicamentos.	Clareza na redação	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente
	Relevância	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente
	Facilidade de acesso aos dados	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente

Figura 6 – Planilha para análise dos indicadores com base na escala de Likert, utilizada na oficina de consenso para definição de indicadores para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses, 2011
Fonte: Elaborado pela autora

Após o preenchimento das planilhas, os dados foram tabulados utilizando o software Microsoft Excel®. Calculou-se a mediana para cada critério de cada indicador. Os critérios que apresentassem mediana 3 ou 4 seriam considerados aprovados, sendo os demais levados para discussão no grupo, utilizando a técnica de comitê tradicional. No entanto, nenhum critério apresentou mediana inferior a 3. Com isso, as pesquisadoras optaram em fazer uma discussão de todos os 49 indicadores propostos pelo NEPAF.

A utilização da técnica do comitê tradicional permitiu a emissão da opinião dos atores sobre os indicadores. Foram sugeridas modificações na redação, inserção e exclusão de indicadores. Foi preciso, também, atualizar indicadores relacionados ao financiamento da Assistência Farmacêutica, devido a alterações na legislação.

Esse primeiro contato dos especialistas com a matriz, na análise para preenchimento da planilha, foi importante, e possibilitou conhecer os indicadores, porém não foi suficiente para a construção e consolidação de opiniões e críticas. A discussão aberta foi o ponto chave para fornecimento de informações a serem utilizadas na remodelagem da matriz avaliativa.

As discussões na oficina foram gravadas e transcritas. Com base na transcrição das falas e na relatoria elaborada pelas pesquisadoras, foram realizadas as modificações na matriz avaliativa. A literatura foi consultada sempre que necessário, para fundamentar as mudanças a serem realizadas.

Além do aprimoramento da matriz avaliativa do projeto e a adequação dos indicadores propostos à realidade catarinense, a oficina foi um importante momento para discussão da gestão da Assistência Farmacêutica nos municípios catarinenses. Os farmacêuticos puderam refletir sobre a prática dos serviços, exporem a situação vivida nos municípios e trocar experiências e práticas, exitosas ou não.

4.3.2. Oficina de consenso para definição de parâmetros para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses

Após a reformulação, a matriz avaliativa apresentou 44 indicadores, sendo assim distribuídos:

- ✓ 14 indicadores na dimensão organizacional;
- ✓ 15 indicadores na dimensão operacional; e
- ✓ 15 indicadores na dimensão sustentabilidade.

A segunda oficina de consenso foi realizada em 15 de junho de 2012 e objetivou definir os parâmetros dos indicadores da pesquisa. A oficina contou com a participação de 8 farmacêuticos, entre eles integrantes do grupo de pesquisa “Políticas e Serviços Farmacêuticos”, da UFSC, e farmacêuticos responsáveis pela Assistência Farmacêutica nos municípios selecionados para a pesquisa (Arabutã, Araquari, Criciúma, Florianópolis, Rio do Sul e Treze de Maio). Os coordenadores de Assistência Farmacêutica dos municípios de Criciúma e Arabutã não puderam estar presentes na oficina, pois não havia nenhum

profissional no cargo, em Criciúma, no período de realização da oficina, e a coordenadora de Arabutã estava gestante.

A técnica de consenso utilizada foi o comitê tradicional, na qual todos os participantes puderam opinar e sugerir alterações nas medidas e nos parâmetros dos 44 indicadores. Quando necessário, a redação do indicador, a pergunta ou a premissa foram alterados.

Assim como na primeira oficina, as discussões foram gravadas e transcritas. As alterações na matriz foram realizadas com base na transcrição das falas e na relatoria elaborada pelas pesquisadoras.

4.4. Da Bahia para Santa Catarina: as mudanças realizadas na matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em âmbito municipal

A matriz avaliativa a ser utilizada na pesquisa, resultante das oficinas de consenso, possui 44 indicadores. A distribuição dos indicadores nas dimensões organizacional (Apêndice A), operacional (Apêndice B), e sustentabilidade (Apêndice C) está expressa na Figura 7.

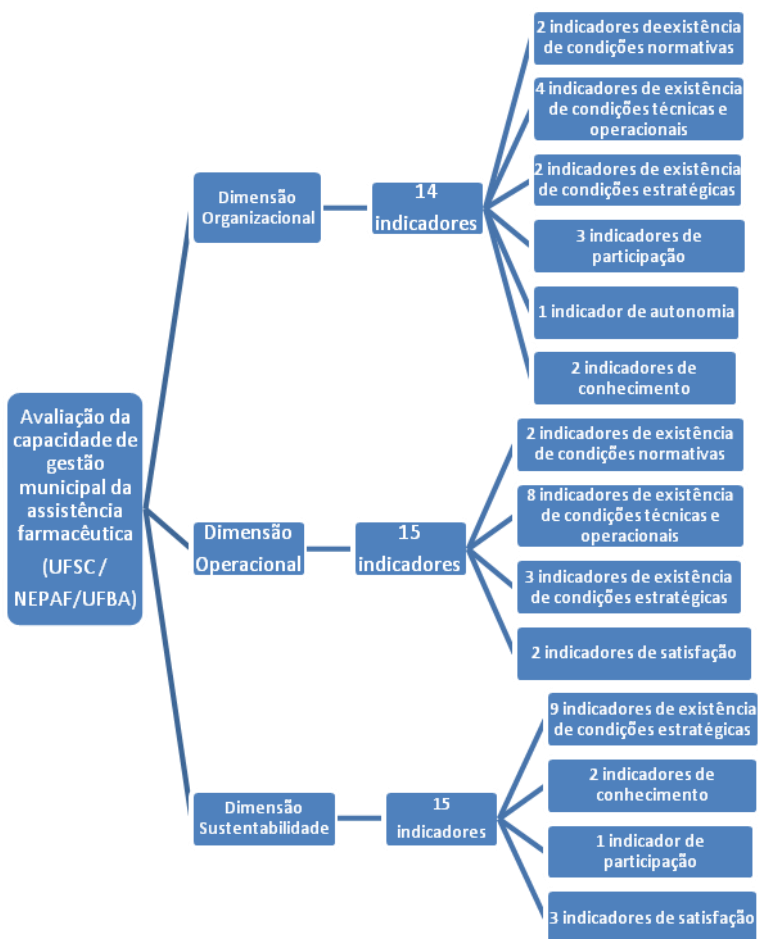


Figura 7 – Representação esquemática da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses

Fonte: Elaborada pela autora

Quando comparada ao material elaborado pelo NEPAF, são muitas as mudanças encontradas na nova matriz avaliativa. As mudanças encontradas nas dimensões da matriz serão discutidas a seguir, nos itens 4.4.1, 4.4.2 e 4.4.3.

4.4.1. Mudanças na dimensão organizacional da matriz avaliativa, decorrentes da adequação para a realidade catarinense

A dimensão organizacional da matriz do NEPAF continha 16 indicadores. Após a revisão, esta dimensão apresenta 14 indicadores. A Tabela 2 apresenta as principais mudanças.

Tabela 2 – Mudanças promovidas na dimensão organizacional da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica do NEPAF para a realidade catarinense

Ação	Número do Indicador*	Total
Exclusão	6, 7, 8, 9, 10, 12, 15	7 indicadores
Mantido com alterações em indicador, medida ou parâmetro ou na redação do indicador	1, 2, 3, 4, 5**, 11, 13, 14	8 indicadores
Mantido com alterações somente na redação	16	1 indicador

* Anexo A / ** Transferido, na nova matriz, para a dimensão da sustentabilidade

Fonte: Elaborado pela autora

Além das mudanças descritas na Tabela 2, foram inseridos 7 novos indicadores (indicadores 3, 5, 8, 9, 10, 11 e 14 do Apêndice A).

Os indicadores excluídos estão relacionados ao Plano Municipal de Assistência Farmacêutica (indicadores 6, 7, 8, 9 e 10 do Anexo A), à participação da coordenação da Assistência Farmacêutica na

Programação Pactuada Integrada (PPI) do Estado (indicador 12 do Anexo A) e à programação de medicamentos nas unidades de saúde (indicador 15 do Anexo A).

Os municípios não realizam mais um Plano Municipal específico para as questões da Assistência Farmacêutica. O assunto é inserido no Plano Municipal de Saúde, em um capítulo específico. Documentos do Ministério da Saúde de 2006 já recomendam a elaboração de um capítulo de Assistência Farmacêutica no Plano Municipal/Estadual de Saúde, na perspectiva da integração da Assistência Farmacêutica às demais ações e serviços de saúde (BRASIL, 2006b). Para contemplar a discussão do Plano Municipal de Saúde e a relação com a Assistência Farmacêutica, foram inseridos os indicadores 8 e 9 do Apêndice A.

O indicador relacionado à programação de medicamentos (indicador 15 do Anexo A) nas unidades de saúde foi excluído, por haver outros já estabelecidos na matriz avaliativa que abordam a temática.

O indicador relacionado à participação da Coordenação de Assistência Farmacêutica na PPI do Estado (indicador 12 do Anexo A) foi excluído, pois, segundo os farmacêuticos participantes da oficina, em Santa Catarina, a Coordenação de Assistência Farmacêutica não participa diretamente da pactuação. Por sugestão dos farmacêuticos, foi inserido um indicador que trata da participação da Coordenação da Assistência Farmacêutica nas discussões das pactuações do município em relação ao conjunto dos outros setores da Secretaria Municipal de Saúde (indicador 10 do Apêndice A), entendendo que essa é uma participação que gera subsídios para que o município faça a pactuação da PPI.

Como exemplo de indicadores mantidos com alterações cita-se o indicador relacionado à condição de existência da Coordenação de Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde. A medida antes estabelecida (*existe formalmente, existe informalmente ou não existe*) foi alterada para melhor explicar o que se entende por condição

de existência formal ou informal. A medida *existe formalmente*, por exemplo, foi alterada para *coordenação instituída por norma ou atribuição de cargo comissionado ao coordenador*.

Essa discussão tem como pressuposto que todo município tem uma coordenação de Assistência Farmacêutica, mesmo que esta não conste no organograma, com portaria, cargos ou outro tipo de formalização. Com a descentralização das ações de saúde, em especial do financiamento para a aquisição de medicamentos, essas ações devem ser realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde. Sendo assim, alguém realiza essas atividades. Diante disso, mesmo frente à resposta *não há reconhecimento das funções de gestão da Assistência Farmacêutica* a este indicador, os demais indicadores relacionados à gestão continuam a ser respondidos na pesquisa.

Um dos indicadores inseridos está relacionado à profissão do coordenador da Assistência Farmacêutica (indicador 3 do Apêndice A). Mesmo considerando a Assistência Farmacêutica uma área de atuação multiprofissional, considera-se que o farmacêutico é o profissional com maior qualificação técnica para a execução e coordenação do conjunto de atividades relacionadas à área. Assim, se o coordenador for farmacêutico, o município receberá a maior pontuação neste indicador.

Foi inserido um indicador para verificação da condição de existência da CFT (indicador 5 do Apêndice A), por se entender que a existência de CFT municipal formal e sua atuação indicam o reconhecimento institucional das questões relativas a medicamentos. A matriz apresenta outros indicadores que discutem a atuação da CFT.

Alguns indicadores da matriz tratam da aquisição de medicamentos. Optou-se pela inserção de um indicador sobre a realização de programação para aquisição de medicamentos do componente básico da Assistência Farmacêutica (indicador 11 do Apêndice A). Neste indicador é verificada a existência ou não da programação, e os demais indicadores da matriz relacionados ao tema complementam a temática.

Outro indicador inserido trata da existência de sistema informatizado na rede de Assistência Farmacêutica, integrado ao sistema da rede de atenção à saúde (indicador 14 do Apêndice A). A parametrização deste indicador levou em conta a existência de um sistema informatizado e ponderou que a maior pontuação é dada ao sistema que é integrado ao sistema da rede de atenção à saúde. A integração dos sistemas e o prontuário eletrônico do paciente têm como objetivo o fortalecimento do trabalho em equipe e a qualificação da assistência, evitando a fragmentação da assistência ao usuário e a lógica de atendimento centrado nas corporações (CECÍLIO; MENDES, 2004, SCHOUT; NOVAES, 2007, OPAS, 2003). Permite ainda que, na farmácia, o farmacêutico tenha acesso e possa registrar suas intervenções no prontuário do usuário e que os outros profissionais possam acompanhar o uso de medicamentos pelo usuário.

Ter um sistema que permita a obtenção e disponibilização de dados para os gestores a respeito de financiamento, gasto, demanda, consumo e distribuição dos produtos nos diversos níveis de gestão é um fator importante para uma faceta da gestão, que é a gestão logística. Sistemas de informação como o Hórus² - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - possibilitam que esta informação esteja disponível, em tempo real, ao gestor, auxiliando-o na tomada de decisão, como descrevem Costa e Nascimento Júnior (2012). No entanto, no início desta pesquisa, o Hórus ainda era um projeto inicial, com pouca adesão dos municípios catarinenses.

² O Hórus é uma ferramenta desenvolvida pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Recife e Empresa Municipal de Informática do Recife. O sistema permite, entre outras funcionalidades, o controle de estoque, a rastreabilidade dos medicamentos distribuídos e dispensados, o agendamento das dispensações, o conhecimento do perfil de consumo, o acompanhamento do uso dos medicamentos e, ainda, a geração de dados para o desenvolvimento de indicadores de Assistência Farmacêutica para auxiliar no planejamento, na avaliação e no monitoramento das ações nessa área.

O Hórus tem como objetivo a criação de uma base nacional de dados sobre Assistência Farmacêutica, que possibilitará a definição e pactuação de indicadores na área, afim de propiciar melhores condições de saúde aos usuários e produzir evidências sobre a situação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e suas tendências (COSTA; NASCIMENTO JUNIOR, 2012). Outros sistemas além do Hórus podem ter esta função, desde que tenham este propósito e possuam linguagem compatível para a permuta dos dados com o Ministério da Saúde.

4.4.2. Mudanças na dimensão operacional da matriz avaliativa decorrentes da adequação para a realidade catarinense

A dimensão operacional da matriz do NEPAF continha 20 indicadores. Após a revisão, esta dimensão apresenta 15 indicadores. Na Tabela 3 estão sumarizadas as principais mudanças.

Tabela 3 – Mudanças promovidas na dimensão operacional da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica do NEPAF para a realidade catarinense

Ação	Número do Indicador*	Total
Exclusão	1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20	14 indicadores
Mantido com alterações em indicador, medida ou parâmetro	2, 4, 5, 13, 14, 15	6 indicadores

* Anexo B

Fonte: Elaborado pela autora

Além das mudanças descritas na Tabela 3, foram inseridos 9 indicadores (indicadores 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 15 do Apêndice B).

Os indicadores excluídos estão relacionados ao Programa de Incentivo de Assistência Farmacêutica Básica (PIAFB), à revisão da lista de medicamentos pela CFT, às orientações fornecidas no momento da dispensação, ao processo de aquisição de medicamentos, entre outros assuntos. Esta dimensão apresenta o maior número de indicadores excluídos.

Três dos indicadores excluídos (indicadores 1, 18 e 19 do Anexo B) estavam relacionados ao Programa de Incentivo de Assistência Farmacêutica Básica (PIAFB). O PIAFB, regulamentado pela Portaria n. 176/99, estabelecia um recurso financeiro tripartite (federal, estadual, municipal), destinado à aquisição de medicamentos essenciais.

De acordo com o Pacto pela Saúde (2006), as transferências dos recursos passaram a ser divididas em seis grandes blocos de financiamento, entre eles o Bloco da Assistência Farmacêutica. Por sua vez, o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica foi organizado nos componentes Básico, Especializado e Estratégico. A Portaria n. 4.217/10 estabelece as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Excluiu-se um indicador que tratava da regularidade recomendada na revisão da lista de medicamentos do município pela CFT (indicador 3 do Anexo B), por já haver indicadores, em outras dimensões, que tratam das atividades da CFT.

Os dois indicadores que tratavam da dispensação de medicamentos realizada pelo farmacêutico e do tipo de orientação fornecida por esse profissional no ato de dispensação do medicamento foram excluídos (indicadores 6 e 7 do Anexo B).

Como em muitas unidades não há a presença do farmacêutico, optou-se pela inserção de um indicador para verificar a porcentagem de unidades de saúde que contam com a presença de farmacêutico (indicador 8 do Apêndice B). Entende-se que é preciso primeiro

proporcionar a presença de profissionais em número suficiente nas unidades, para então avaliar suas atividades na dispensação.

Sabe-se que, com o número insuficiente de farmacêuticos no serviço, a dispensação não é priorizada, em detrimento de atividades logísticas como, por exemplo, a programação e o registro de entrega de medicamentos controlados. Para Angonesi e Rennó (2011), o farmacêutico deveria priorizar o atendimento aos usuários e, se preciso, delegar funções administrativas a outros profissionais.

Outro indicador inserido, relacionado à dispensação, trata da existência de instrumentos de padronização para orientar a dispensação (indicador 10 do Apêndice B). A padronização e uniformização das condutas realizadas pelos profissionais responsáveis pela dispensação garantem a existência de mecanismos técnicos e operacionais de execução e qualificação dos serviços.

Uma das alterações de indicador, nesta dimensão, está relacionada à lista de referência de medicamentos para averiguação da adequabilidade das prescrições. Adotam-se como referência todas as listas de medicamentos pactuadas pelo município, sejam do componente básico, estratégico ou especializado, ou, ainda, em pactuações específicas da Comissão Intergestora Bipartite (CIB). A matriz original estabelecia somente a Remume como referência.

O indicador 8 do Anexo B tratava do cadastro de paciente em uso regular de medicamentos. Este indicador foi excluído, pois o grupo entendeu como mais importante a discussão sobre um sistema operacional que contemplasse o acesso aos dados do usuário, o que já constava na dimensão organizacional.

Os indicadores 9, 10 e 11 do Anexo B estavam relacionados à aquisição de medicamentos e foram excluídos, pois não traziam discussões relevantes para a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica. A matriz já possui outros indicadores relacionados ao tema que fornecem melhores subsídios para a discussão.

O indicador 12 do Anexo B estava relacionado à frequência da aquisição de medicamentos fora da lista dos pactuados, e foi excluído, por não ser uma prática adotada pelos municípios catarinenses participantes da discussão. A compra de medicamentos não pactuados implica aumento de custos para o município e dificuldades no gerenciamento das compras que, por vezes, acabam sendo realizadas sem licitação. Essa discussão não inclui os medicamentos adquiridos por meio de demandas judiciais ou os oriundos de solicitação de programas sociais.

O acesso aos medicamentos da lista pode se dar de maneira direta, por meio de receituário, ou por protocolos. O protocolo estabelece critérios de inclusão e exclusão para acesso ao medicamento, que minimizam a variabilidade na prescrição e constituem-se de estratégia para a promoção do uso racional de medicamentos por meio de uniformização de condutas sobre a utilização de fármacos (OLIVEIRA *et al.*, 2011). Caso não conste no elenco de medicamentos padronizado pelo município, uma das formas de acesso pode ser a via judicial. O tema da judicialização é abordado no indicador 11 do Apêndice B.

O indicador 16 do Anexo B tratava das condições adequadas de transporte de medicamentos para distribuição nas unidades de saúde, com base na Resolução CIB e foi excluído, pois em Santa Catarina não há resoluções da CIB que deliberam sobre normas para transporte de medicamentos.

O indicador 20 do Anexo A tratava do envio da prestação de contas dos recursos aplicados em aquisição de medicamentos pelo município para o Estado, segundo recomendações estabelecidas em normas. Optou-se pela exclusão, considerando que, em Santa Catarina, segundo os farmacêuticos participantes da oficina, não há esta exigência, cabendo aos municípios a gestão dos recursos da aquisição.

O indicador 17 do Anexo B estava relacionado à existência de recursos orçamentários específicos, destinados à aquisição de

medicamentos dentro do orçamento global da saúde. Segundo discutido na oficina, esta informação não consta no orçamento da saúde dos municípios. Os relatórios informam quanto está previsto para a aquisição de medicamentos por esfera de gestão, com base no determinado na Portaria n. 4217/10 (BRASIL, 2010a)

Um dos indicadores inseridos refere-se à presença de medicamentos na Remume que não constam na Rename ou em elencos pactuados na CIB (indicador 3 do Apêndice B). A Portaria n. 4217/2010 estabelece as normas para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, indicando os valores mínimos a serem aplicados pelas três esferas de gestão (união, estados e municípios) na aquisição dos medicamentos. Ao incluir um medicamento que não consta nos elencos padronizados, o município não poderá utilizar os recursos estabelecidos pela Portaria n. 4217/2010, devendo usar outra fonte de recursos (BRASIL, 2010a).

Entendendo que o financiamento da Assistência Farmacêutica não deve se restringir a compra dos medicamentos e insumos, foi inserido um indicador que trata da existência de investimentos em infraestrutura, nos últimos quatro anos, em serviços de Assistência Farmacêutica (indicador 7 do Apêndice B).

A Portaria n. 4217/2010 estabelece que um percentual de até 15% do financiamento municipal e estadual, destinado à aquisição de medicamento, pode ser aplicado, anualmente, para atividades destinadas à adequação do espaço físico das farmácias do SUS, relacionadas à atenção básica, à aquisição de equipamentos e mobiliário, destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica, e à realização de atividades vinculadas à educação continuada, voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na atenção básica (BRASIL, 2010a). Esse suporte é de grande valia, pois, até então, o município conseguia recursos para compra da insulina, mas não tinha recursos previstos para a compra da geladeira, por exemplo.

Estabeleceu-se como medida para o investimento *a reforma ou ampliação de farmácia das unidades de saúde; reforma ou ampliação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF); programas de capacitação de recursos humanos; informatização da rede; aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte de ações da Assistência Farmacêutica*. Receberá a maior pontuação o município que tiver realizado pelo menos quatro destas ações, nos últimos quatro anos.

A verificação da existência de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) na Secretaria Municipal de Saúde foi contemplada na pesquisa com a inserção do indicador 6 do Apêndice B. A Política Nacional de Resíduos, aprovada em 2010, estabelece que cada estabelecimento gerador de resíduo de saúde deve implementar um PGRSS com objetivo de minimizar a produção e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro e eficiente (BRASIL, 2010b). Sendo os medicamentos parte dos resíduos sólidos de saúde, a existência de um PGRSS indica a existência de procedimentos técnicos e operacionais, que asseguram condições adequadas de execução da Assistência Farmacêutica.

Um dos indicadores inseridos está relacionado à existência da Remume (indicador 1 do Apêndice B), e tem por intenção verificar como a lista está estabelecida no município: *institucionalizada por meio de norma, não institucionalizada por meio de norma ou inexistente*. Entende-se que a lista institucionalizada por meio de norma é reconhecida e legitimada pela gestão, garantindo uma maior estabilidade ao processo de seleção de medicamentos.

Houve também a inserção de um indicador sobre a existência de mecanismos para registro de produtividade do profissional farmacêutico (indicador 9 do Apêndice B). Sabe-se que hoje poucas são as possibilidades de registro das atividades do farmacêutico, ficando os números, muitas vezes, restritos ao número de atendimentos da farmácia, diferente do estabelecido para outras profissões.

Para análise do valor empregado em aquisições de medicamentos por demanda judicial, foi inserido o indicador 11 do Apêndice B. O indicador é calculado com o valor empregado em aquisição judicial de medicamentos no último ano, em relação ao orçamento total destinado à aquisição de medicamentos. O município atingirá a pontuação se obter um valor de gastos abaixo de 10% do orçamento total, e não receberá pontuação caso não tenha esta informação ou não tenha gastos com judicialização. Sabe-se que hoje a judicialização é uma das formas de acesso aos medicamentos no SUS e que as três esferas de gestão são acionadas pelo Poder Judiciário para o fornecimento dos medicamentos.

Pepe e colaboradores (2010) destacam que a judicialização tem provocado desafios à gestão da Assistência Farmacêutica exigindo que o gestor tenha uma atuação administrativa e jurídica diferenciada, para responder às ordens judiciais e evitar um crescimento da demanda, bem como preservar os princípios e as diretrizes do SUS.

O indicador 15 do Apêndice B foi inserido para a análise da utilização dos dados gerados no processo de gestão da Assistência Farmacêutica. É comum a geração de relatórios, mas nem sempre os dados obtidos são utilizados no planejamento das ações. Neste indicador, a maior pontuação é atribuída se o município faz o monitoramento da Assistência Farmacêutica e utiliza os dados no planejamento.

4.4.3. Mudanças na dimensão da sustentabilidade da matriz avaliativa, decorrentes da adequação para a realidade catarinense

A dimensão da sustentabilidade da matriz do NEPAF continha 13 indicadores. Após a revisão, esta dimensão apresenta 15 indicadores. A Tabela 4 apresenta as principais mudanças.

Tabela 4 – Mudanças promovidas na dimensão sustentabilidade da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica do NEPAF para a realidade catarinense

Ação	Número do Indicador*	Total
Exclusão	4	1 indicador
Mantido com alterações em indicador, medida ou parâmetro	3, 5, 6, 8, 9,10, 11, 12 e 13	9 indicadores
Mantido com alterações somente na redação	1, 2 e 7	3 indicador

* Anexo C

Fonte: Elaborado pela autora

Além das mudanças descritas na Tabela 4, foram inseridos 2 indicadores (indicadores 9 e 10 do Apêndice C).

O indicador 7 do Apêndice C, o qual trata da discussão das questões da Assistência Farmacêutica junto ao Conselho Municipal de Saúde, é uma adaptação do indicador 5 do Anexo A. A transferência ocorreu, porque o grupo entendeu que a discussão sobre controle social está relacionada à dimensão da sustentabilidade.

O indicador 4 do Anexo C, relacionado ao grau de satisfação de prescritores com a qualidade da informação para a prescrição de medicamentos, foi excluído por não ser relevante para a pesquisa.

Um dos indicadores inseridos refere-se ao vínculo trabalhista do coordenador da Assistência Farmacêutica (indicador 9 do Apêndice C), em que a maior pontuação é atribuída quando o vínculo é estatutário. Parte-se da premissa que o vínculo estatutário do coordenador permite a manutenção e a sustentabilidade das ações desenvolvidas no serviço, o que influencia a capacidade de sustentar os resultados de gestão.

Outro indicador inserido está relacionado à existência do cargo de farmacêutico entre os cargos municipais estabelecidos (indicador 10 do Apêndice C). Muitos municípios possuem somente o cargo de

farmacêutico-bioquímico, o que, na realização de um concurso, pode implicar na contratação de profissionais habilitados em Análises Clínicas, frequentemente com experiência em atividades de laboratório e não em atividades de dispensação ou gestão de medicamentos. Outra questão é que muitos farmacêuticos não fizeram a habilitação, seja ela em análises, indústria ou alimentos, e acabam impedidos de participar desses concursos. Com a implementação das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Farmácia, por meio da Resolução CNE/CES n. 2/2002, a formação do profissional farmacêutico passa a ser generalista, capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos, com ênfase no SUS (CNE/CES, 2001).

A existência de um cargo de farmacêutico demonstra a preocupação da gestão em garantir a contratação dos profissionais e consolida o setor, influenciando na capacidade de sustentar os resultados de gestão.

A dimensão da sustentabilidade da matriz avaliativa é a mais semelhante ao material produzido pelo NEPAF. As outras duas dimensões - organizacional e operacional - sofreram mais mudanças e os farmacêuticos participantes das oficinas tiveram maior argumentação para a exclusão ou inserção de indicadores e alteração de medida e parâmetro. Isso pode ser explicado pela formação tecnicista imposta ao profissional e pela prática da gestão restrita, em muitos casos, a ações logísticas da Assistência Farmacêutica.

Os números expressivos de mudanças na matriz avaliativa refletem o fato de que o modelo adotado de avaliação é temporal e serve para aquela realidade. A utilização de modelos de avaliação previamente elaborados e validados implica, necessariamente, revisão e atualização do modelo a ser adotado.

5. ADAPTAÇÃO DA ESCALA DE VALORES UTILIZADA PELO NEPAF PARA ATRIBUIÇÃO DO JUÍZO DE VALOR DA AVALIAÇÃO

Partindo da premissa central de que avaliar é atribuir valor, é necessário emitir um julgamento sobre os dados obtidos em função de uma escala de critérios que podem ser explícitos ou implícitos. Nemes (2001) destaca que muitos estudos considerados avaliativos no país, na verdade não o são, pois não chegam a elaborar um juízo de valor, conceito operativo central de uma avaliação. A autora define esses trabalhos como “quase-avaliações”, mesmo assim não devem ser desqualificados, pois podem produzir, em alguns casos, evidências que auxiliam na montagem de futuras avaliações.

Segundo Alves e colaboradores (2010), julgamento é uma declaração sobre o mérito do programa, sua validade e seu significado. E é formado quando as descobertas e interpretações são comparadas com um ou mais parâmetros selecionados para avaliação. Os autores destacam, ainda, que as normas e os critérios a serem utilizados na definição do julgamento serão influenciados pelos que o definem, sejam usuários, profissionais, gerentes, até mesmo o próprio avaliador, entre outros.

A escala de valor da avaliação deve ser desenvolvida para permitir o teste da hipótese ou a tomada de decisão, e pode ser modificada ao longo do tempo ou de diferentes situações.

No modelo de avaliação elaborado pelo NEPAF (GUIMARÃES, 2007), os autores assumiram que a avaliação tem o sentido de produzir respostas sobre a situação da gestão da Assistência Farmacêutica, o que vai ao encontro do exposto por Nemes (2001) ao evidenciar que uma boa avaliação além de julgar, deve explicar.

Para cada indicador expresso na matriz avaliativa (Apêndices A, B e C) foi proposta uma escala de cores, conforme o resultado definido no parâmetro (por exemplo: verde/vermelho; verde/amarelo/vermelho; verde/amarelo/roxo/vermelho).

Este modelo de apresentação em cores, desenvolvido pelo NEPAF utilizou como referência a sinalização adotada no trânsito: verde (situação positiva, que dever ser mantida ou ultrapassada); amarela (situação de cuidado) e vermelha (situação de perigo). A cor roxa foi incluída na situação intermediária entre o amarelo e o vermelho, significando uma situação de alerta.

Com isso, os resultados de cada indicador serão expressos em cores e indicarão (GUIMARÃES, 2007):

- ✓ Vermelho: Urgente: sinaliza os indicadores que precisam ser priorizados.
- ✓ Roxo: Alerta: evidencia os indicadores que precisam melhorar.
- ✓ Amarelo: Cuidado: sinaliza os indicadores que apresentaram avanços porém precisam ser aperfeiçoados.
- ✓ Verde: Manter/Avançar: representa os indicadores que estão de acordo com a imagem-objetivo que se deseja construir.

Alguns indicadores apresentam parâmetros dicotômicos, como, por exemplo, o indicador sobre a existência de um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (Figura 8). Neste caso, a cor verde representará o sim e a cor vermelha representará o não, indicando um sinal de alerta.

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro
A SMS tem um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde?	6. Existência de plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.	Indicador de existência de condições normativas (5 pontos)	Sim / Não	Sim: 100% dos pontos / verde Não: não pontua / vermelho

Figura 8 – Exemplo de indicador com graduação de duas cores no parâmetro, integrante da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses

Fonte: Elaborado pela autora

Há indicadores que apresentam três graduações no parâmetro, como, por exemplo, o indicador que retrata a existência de medicamentos na Remume não constantes na Rename ou em pactuações na CIB (Figura 9). Neste caso, as cores utilizadas para expressar os resultados são verde, amarelo e vermelho, sendo que o verde indica a situação ideal.

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro
Há medicamentos da Remume que não constam na Rename 2010 ou em elencos pactuados na CIB?	3. Medicamentos que constam na Remume e que não constam na Rename 2010 e/ou em elencos pactuados na CIB.	Indicador de existência de condições normativas (5 pontos)	Total de medicamentos da Remume não constantes na Rename e/ou em elencos pactuados na CIB / Total de medicamentos da Remume X 100	Até 10%: 100% dos pontos / verde Todos os medicamentos constam na Rename: 75% dos pontos / amarelo Acima de 10,1%/ausência de Remume: não pontua / vermelho

Figura 9 – Exemplo de indicador com graduação de três cores no parâmetro, integrante da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses

Fonte: Elaborado pela autora

De acordo com o tipo de indicador e o resultado atingido, é possível calcular uma pontuação a ser obtida. Para cada ponto de corte atribui-se uma fração da pontuação total do indicador. Utilizando como exemplo o indicador expresso na Figura 9, se o município tiver até 10% de medicamentos em sua Remume que não constam na Rename ou em pactuações na CIB, ele receberá 100% dos pontos do indicador, ou seja, 5 pontos, pois trata-se de um indicador de existência de condições normativas. Caso o município tenha todos os seus medicamentos constantes na Rename ou em pactuações na CIB, ele obterá 75% dos pontos, ou seja, 3,75 pontos. Já, se o município tiver mais do que 10,1% de medicamentos nesta situação, ele não pontuará. A parametrização desse indicador levou em consideração o fato de que a inserção de medicamentos não padronizados na Rename pode indicar flexibilidade na capacidade de executar a gestão da Assistência Farmacêutica.

Depois de calculada a pontuação de cada indicador com base em sua categorização por natureza, é possível efetuar a soma e verificar a pontuação obtida na dimensão. A classificação dos indicadores está apresentada no Quadro 2 e a composição final da matriz avaliativa está apresentada na Figura 7, ambos inseridos no Capítulo 4. A pontuação máxima a ser atingida está expressa na Tabela 5.

Tabela 5 – Pontuação máxima a ser obtida em cada dimensão da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses

Dimensão	Indicadores	Pontuação por indicador	Pontuação máxima da dimensão
Organizacional	2 indicadores de existência de condições normativas	2 x 5 pontos: 10 pontos	104 pontos
	4 indicadores de existência de condições técnicas e operacionais	4 x 6 pontos: 24 pontos	
	2 indicadores de condições estratégicas	2 x 7 pontos: 14 pontos	
	3 indicadores de participação	3 x 10 pontos: 30 pontos	
	1 indicador de autonomia	1 x 10 pontos: 10 pontos	
	2 indicadores de conhecimento	2 x 8 pontos: 16 pontos	
Operacional	2 indicadores de existência de condições normativas	2 x 5 pontos: 10 pontos	87 pontos
	8 indicadores de existência de condições técnicas e operacionais	8 x 6 pontos: 48 pontos	
	3 indicadores de condições estratégicas	3 x 7 pontos: 21 pontos	
	2 indicadores de satisfação	2 x 4 pontos: 8 pontos	
Sustentabilidade	9 indicadores de condições estratégicas	9 x 7 pontos: 63 pontos	101 pontos
	2 indicadores de conhecimento	2 x 8 pontos: 16 pontos	
	1 indicador de participação	1 x 10 pontos: 10 pontos	
	3 indicadores de satisfação	3 x 4 pontos: 12 pontos	

Fonte: Elaborado pela autora

Conforme expresso por Guimarães (2007), o foco desta avaliação é a gestão como processo. Diante disso, o resultado conclusivo da análise deve sinalizar para um momento específico do processo de desenvolvimento da gestão da Assistência Farmacêutica. Observe-se que a metodologia adotada não vai avaliar a gestão como boa ou má, mas, sim, o quanto a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica avançou ou deve avançar para atingir a imagem-objetivo, visando explicitar os problemas para que estes possam ser trabalhados.

Para reconhecer os pontos críticos e os pontos altos da capacidade de gestão, os resultados serão apresentados por dimensões em um primeiro momento, seguindo a lógica da leitura dos resultados pelas cores propostas pelos pesquisadores do NEPAF. Os resultados serão apresentados aos municípios catarinenses por dimensão, apresentando a cor obtida, conforme a pontuação atingida, segundo o critério:

- Verde: de 76 a 100% da pontuação máxima da dimensão, indicando que a situação encontrada na dimensão vai de acordo com o preconizado para a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica;

- Amarelo: de 50 a 75% da pontuação máxima da dimensão, indicando que há avanços na situação encontrada, mas é preciso o aprimoramento da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica;

- Roxo: de 25 a 49% da pontuação máxima da dimensão, indicando que é preciso melhorar a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica;

- Vermelho: de 0 a 24% da pontuação máxima da dimensão, indicando que a situação encontrada é crítica e compromete a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica, sinalizando uma prioridade para a gestão.

Após a análise geral dos resultados por dimensões, será feita uma leitura crítica dos indicadores, tendo como base aspectos qualitativos obtidos por meio de entrevistas com os atores, sem a

lógica quantitativa de percentual e/ou pontos de acertos e erros, para não alimentar uma lógica punitiva ou recriminatória.

Conforme Guimarães (2007), a análise da matriz permite, entre outros aspectos:

- ✓ Identificar as dimensões e os indicadores que obtiveram piores e melhores resultados;
- ✓ Identificar os constrangimentos à gestão os quais podem ser internos ou externos ao nível local do sistema;
- ✓ Promover discussões internas com a equipe sobre os determinantes e os condicionantes de determinadas variáveis; e
- ✓ Definir e articular estratégias para superação dos constrangimentos identificados e/ou para manutenção das condições favoráveis, em curto, médio e longo prazo.

Com essas observações, Guimarães (2007) pressupõe que a avaliação proposta não se encerra em si mesma, mas subsidia o planejamento do presente na direção de conquista de um desenvolvimento pleno da capacidade de gestão municipal da Assistência Farmacêutica, em consonância com os princípios orientadores do SUS: descentralização, participação, autonomia, transparência e flexibilidade.

Após a coleta e análise dos dados obtidos está prevista a realização de uma oficina para a devolutiva dos dados aos municípios. Serão entregues materiais aos gestores, contendo os dados analisados, identificando os constrangimentos e os avanços conquistados, suas possíveis causas, e sugestões para seu aprimoramento.

6. ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS E DAS DIRETRIZES PARA COLETA DE DADOS

Com a expressiva alteração na matriz avaliativa, em consequência do processo de adequação para a aplicação em municípios catarinenses, optou-se pela elaboração de novos instrumentos e novas diretrizes para a coleta de dados, ou seja, a não utilização dos instrumentos já propostos pelo NEPAF.

A elaboração dos instrumentos de coleta de dados deve levar em consideração o modelo de avaliação proposto, indicando a fonte para obtenção da informação desejada, e se a metodologia a ser adotada na análise é qualitativa ou quantitativa.

Para obtenção das informações necessárias ao preenchimento dos 44 indicadores propostos na matriz avaliativa, em suas três dimensões (organizacional, operacional e sustentabilidade) é necessária a utilização de dados primários e secundários, em uma abordagem quantitativa e qualitativa.

Para Tanaka e Melo (2004), a abordagem quantitativa deve ser utilizada para realizar as aproximações iniciais com o objeto de avaliação. Essa abordagem permite descrever e explicar, parcialmente, o objeto. Os autores destacam que isso ocorre devido a disponibilidade dos dados e a familiaridade que a maioria dos técnicos possuem com os números.

Para aprofundamento do significado e interpretação do fenômeno, é recomendado o uso de abordagens qualitativas (TANAKA; MELO, 2004, CALVO; HENRIQUE, 2006). Para Alves e colaboradores (2010), uma pesquisa avaliativa qualitativa vai além do entendimento que os dados coletados “falam por si”, deve-se decompor e buscar relações, uma vez que sínteses são necessárias para que haja produção de julgamentos de valor.

Nemes (2001) destaca que nenhum método, seja ele qualitativo ou quantitativo, será suficientemente esclarecedor se não estiver adequado a uma teoria consistente.

Atualmente a combinação de abordagens quantitativas e qualitativas é indicada pela maioria dos autores para avaliar programas de saúde, de forma mais abrangente (TANAKA; MELO, 2004, CALVO; HENRIQUE, 2006).

Ao todo foram elaborados oito instrumentos para a obtenção dos dados primários, sendo dois *check-list* para obtenção de informações das farmácias das unidades de saúde e das prescrições, e seis roteiros de entrevistas com questões abertas e fechadas para cada categoria de informante-chave. Os instrumentos estão apresentados nos Apêndices D a K. O Apêndice L contém um compilado com todos os indicadores, perguntas a serem realizadas e indicação do informante-chave ou documento a ser analisado, e está organizado por dimensões (organizacional, operacional e sustentabilidade). Os instrumentos são descritos a seguir, nos itens 6.1 e 6.2. O item 6.3 apresenta os documentos a serem analisados para verificação das informações obtidas durante as entrevistas.

6.1. Elaboração de *check-list* para obtenção de informações das prescrições e das farmácias das unidades de saúde

Para análise das prescrições adotou-se a estratégia do dia típico na unidade de saúde, com coleta dos dados na saída do consultório. A coleta de dados de prescrições diretamente na farmácia não é recomendada, pois reduz a amostra aos medicamentos ofertados no serviço.

A estratégia do dia típico é importante, uma vez que, segundo Guimarães (2007), a coleta é realizada sem aviso ou comunicado

prévio, objetivando não criar situações de excepcionalidade para a pesquisa como forma de observar situações cotidianas dos serviços.

O instrumento para coleta de dados das prescrições está apresentado no Apêndice D. Com ele, serão coletados dados como o nome completo do medicamento, conforme redigido na prescrição, sua concentração e forma farmacêutica. Após a coleta, será analisado se o medicamento foi prescrito segundo a Denominação Comum Brasileira (DCB), a Denominação Comum Internacional (DCI) ou com o nome comercial. Segundo normas do Ministério da Saúde, os profissionais têm a obrigatoriedade de prescrever os medicamentos pela denominação genérica (DCB ou, em sua ausência DCI).

Outra análise decorrente deste instrumento é a verificação se o medicamento prescrito compõe o elenco de medicamentos pactuados pelo município (Componentes Básico, Especializado ou Estratégico da Assistência Farmacêutica ou pactuações da CIB). Isso é importante para verificar a adesão dos prescritores ao elenco dos medicamentos pactuados e a influência disso no acesso aos medicamentos prescritos.

O Apêndice E apresenta o *check-list* para análise das condições físicas das farmácias das unidades de saúde e a análise de medicamentos vencidos no estoque da farmácia. A coleta dos dados também deve ser realizada no dia típico, com base no instrumento formulado.

Para verificação dos estoques de medicamentos nas unidades de saúde, propõe-se a utilização dos medicamentos contidos no anexo I da 8ª edição da Rename. Esta seleção está baseada na utilização do 1º nível de classificação da *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATC), utilizando pelo menos dois medicamentos de cada um dos grupos, totalizando dezoito medicamentos.

Antes de iniciar a coleta, é preciso verificar se todos os medicamentos indicados estão padronizados na Remume ou na lista de medicamentos adotada pelo município. Caso o medicamento indicado

não seja padronizado, deve-se escolher um novo medicamento, com base nos subgrupos da Rename ou com ação farmacológica semelhante, respeitando a classificação ATC apresentada.

Este método de coleta foi adaptado e será utilizado na Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). Este estudo será aplicado em 300 municípios brasileiros e tem como um dos objetivos avaliar a organização dos serviços de Atenção Básica no âmbito do SUS, para fins de garantia de acesso e uso racional de medicamentos pela população (BRASIL, 2012).

6.2. Elaboração de roteiros de entrevista para cada categoria de informante-chave

As perguntas dos roteiros de entrevistas foram elaboradas de maneira a não somente responder ao solicitado no indicador, mas visando aprofundar a discussão, a fim de encontrar os condicionantes e/ou oportunidades à gestão.

Os informantes-chaves no município foram definidos segundo os seguintes critérios: posição institucional e envolvimento técnico e gerencial com a gestão da Assistência Farmacêutica básica. São eles: secretário de saúde do município; coordenador da Assistência Farmacêutica; coordenadores das unidades básicas de saúde selecionadas para a pesquisa; farmacêuticos e prescritores vinculados à Secretaria Municipal de Saúde que atuam nas unidades básicas; e usuários do sistema de saúde.

Para as entrevistas com farmacêuticos, prescritores, usuários e coordenadores de unidade de saúde, utilizou-se, também, a estratégia de “dia típico”. As entrevistas com coordenadores de Assistência

Farmacêutica e secretários de saúde devem ser agendadas previamente.

O instrumento com maior número de questões (31) é o destinado à entrevista do coordenador municipal da Assistência Farmacêutica (Apêndice F). Por se tratar de uma pesquisa relacionada à gestão, espera-se que o coordenador seja o informante que melhor discorrerá sobre os assuntos a serem avaliados.

Ao secretário de saúde serão feitas perguntas sobre a gestão da Assistência Farmacêutica, sem o detalhamento técnico dos serviços. Entende-se que, ao gestor máximo de saúde no município, cabe o conhecimento geral do serviço. O instrumento para entrevista do secretário de saúde contém 8 perguntas e está apresentado no Apêndice G.

O coordenador da unidade de saúde, por vezes, é o profissional responsável pela solicitação do ressuprimento dos estoques de medicamentos em nível central, ou pela autorização do envio do pedido quando o farmacêutico está presente no serviço. A este profissional são feitos questionamentos relacionados ao pedido e estoques de medicamentos e como se dá a comunicação com o nível central para questões relacionadas aos medicamentos. O instrumento para entrevista com os coordenadores das unidades de saúde contém 8 perguntas e está apresentado no Apêndice H.

Os farmacêuticos das unidades de saúde, incluindo o profissional vinculado ao NASF, serão entrevistados tendo como base o instrumento apresentado no Apêndice I. Em 15 perguntas, serão questionados elementos do processo de trabalho deste profissional, sua formação, a participação ou envolvimento com o controle social, a relação com a coordenação de Assistência Farmacêutica, além de aspectos mais específicos das práticas farmacêuticas, tais como a aquisição, a programação e a distribuição de medicamentos.

Os prescritores que atuam nas unidades de saúde serão entrevistados para análise de aspectos relacionados à lista de medicamentos adotada pelo município e a percepção desses atores sobre a quantidade e diversidade de medicamentos disponibilizados nas unidades de saúde, e do próprio processo de dispensação do medicamento. O instrumento para entrevista com os prescritores contém 9 perguntas e está apresentado no Apêndice J.

Os usuários serão entrevistados após o atendimento na farmácia e, por meio de 6 perguntas, serão questionados sobre o recebimento dos medicamentos, o atendimento prestado pelos profissionais no momento da dispensação e as condições físicas da farmácia. O instrumento para a entrevista com os usuários está apresentado no Apêndice K.

6.3. Análise de documentos relacionados à gestão da Assistência Farmacêutica

Como complementação das informações obtidas nas entrevistas, optou-se pela análise de documentos relacionados à gestão da Assistência Farmacêutica, tais como:

- ✓ Documento que institucionalize a coordenação da Assistência Farmacêutica;
- ✓ Portaria ou outro documento da instituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- ✓ Plano Municipal de Saúde;
- ✓ Publicação oficial da Remume;
- ✓ Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde;
- ✓ Instrumentos de padronização da dispensação de medicamentos;
- ✓ Planilha de gastos da Assistência Farmacêutica;
- ✓ Cronograma de abastecimento de medicamentos.

Esses documentos serão solicitados ao coordenador da Assistência Farmacêutica, no início da pesquisa no município.

A técnica para análise dos dados está em processo de desenvolvimento e será apresentada na dissertação de Samara Jamile Mendes, pesquisadora integrante do grupo de pesquisa “Políticas e Serviços Farmacêuticos” da UFSC, responsável pela análise dos dados coletados nos seis municípios selecionados para esta pesquisa.

O resultado obtido, após a análise da matriz avaliativa, sinalizará para um momento específico do desenvolvimento da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica municipal. Com isso, será possível identificar os constrangimentos a serem enfrentados e as oportunidades a serem mantidas ou fortalecidas.

7. DISCUSSÃO

A escolha do referencial teórico de capacidade de governo de Matus, refletido no conceito de capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica, tem por base a necessidade de superar a fragmentação e redução tecnicista imposta à Assistência Farmacêutica. A prática dos farmacêuticos está reduzida, em muitos casos, ao desenvolvimento técnico das ações, sem levar em consideração aspectos atuais da gestão, tais como flexibilidade, transparência, participação e autonomia decisória. Isso sem falar que, por vezes, o usuário, que deve ser o centro das ações, nem é considerado como ator no processo.

A gestão da Assistência Farmacêutica, tanto na produção técnica (por exemplo: manuais, livros) como na produção científica decorrente das pesquisas, explícita ou implicitamente colocam, é colocada como uma questão de logística. Fazer gestão, no entendimento da área farmacêutica, é executar operações logísticas. Dar conta das ações logísticas e ter um bom resultado na execução dos serviços de seleção, aquisição, programação, por exemplo, é entendido como um bom resultado de gestão. Não há uma compreensão de caráter mais amplo, político e social da gestão. Para Guimarães e Leite (2011), a gestão é um processo dinâmico e contínuo de interação entre distintos saberes, recursos e pessoas, com díspares ideologias e compreensões de mundo e das necessidades que devem ser priorizadas, constituindo-se, portanto, em um processo onde os conflitos são esperados. Segundo as autoras, a gestão, como processo social, reflete diferentes crenças, valores, interesses, forças e fragilidades.

É preciso desenvolver o fazer em gestão, na área farmacêutica, com essa concepção. A Farmácia deve ser uma área politizada, realmente integrante da Política de Saúde e não apenas um espaço restrito, responsável por compra e distribuição de produtos, respaldado pelo apoio legal, como é hoje entendido nos serviços de saúde. A visão que se tem hoje da Farmácia, nos serviços, é reflexo da

própria postura dos profissionais que entendem o seu fazer como restrito a questões técnicas. Com isso, os demais atores não enxergam a farmácia como parte importante na tomada de decisões políticas e nem como parte do processo clínico do cuidado ao usuário.

A gestão é aqui entendida como um processo técnico, político e social capaz de produzir resultados. É um processo técnico porque exige capacidade analítica, com base em conhecimento científico. Gestão é conduzir pessoas, recursos, para mudar uma situação na direção de um objetivo desejado; uma condução comprometida com um projeto, com um resultado, como apontado por Guimarães e Leite (2011).

Adota-se aqui um conceito de gestão que não se sabe se é o conceito incorporado no projeto político das instituições avaliadas e isso, por si só, expõe uma fragilidade dessa avaliação. Avalia-se pressupondo que o modelo de gestão adotado nas instituições seja participativo e pautado nos princípios e nas diretrizes do SUS.

Mesmo que o modelo de gestão adotado pelas instituições se aproxime do referencial deste trabalho, ele ainda sofre influências dos atores envolvidos e das relações de poder estabelecidas na instituição. Cecílio e Mendes (2004), em análise de como os trabalhadores de um hospital se apropriam de uma determinada política institucional, destacam que mesmo a implantação de modelos gerenciais mais racionais e coordenados sofre influência das relações de poder e da micropolítica da instituição. Segundo os autores, “as intenções da gestão são ‘deformadas’ ao atravessar o denso campo de forças imanentes à micropolítica do hospital” (p. 52).

Vale destacar que a instituição analisada no trabalho de Cecílio e Mendes (2004) adotou modelos gerenciais avançados, colegiados e participativos, com o objetivo de impactar, positivamente, a qualidade do cuidado ofertado aos usuários. No entanto, segundo os autores:

Ali onde estão os trabalhadores, atuando no limite de suas possibilidades de autonomia, criam e recriam, de forma permanente e dinâmica, práticas, fluxos, relações, reconstruindo, sempre, em alguma medida, a 'realidade organizacional' (p. 52).

O que se pretende com esta avaliação é a identificação de elementos ou práticas que se aproximam dos conceitos aqui adotados, ou seja, em quais ações/serviços o modelo de gestão das instituições se aproxima dos referenciais de gestão aqui adotados. A avaliação e reflexão dos resultados devem fazer parte do trabalho em Assistência Farmacêutica.

Segundo Novaes (2000), a opção por uma avaliação do tipo investigação avaliativa deve incluir a perspectiva de proposta de alternativas aos problemas identificados. Espera-se, com esta avaliação, a obtenção de insumos para identificação das fragilidades no processo de gestão da Assistência Farmacêutica para que os municípios possam rever as suas práticas e caminhar na lógica de uma gestão que permita a execução das ações, garantindo a obtenção de resultados e a sustentabilidade destes, além do aprimoramento do referencial teórico por meio de publicações decorrentes do estudo.

Nesse sentido, Nemes (2001) destaca também que a avaliação em saúde desenvolverá maior potencialidade e sua utilização nos serviços será mais eficaz quanto mais pensarmos nela como decodificadora da realidade e, neste sentido, como produtora de insumos para o debate político. Ou seja, “a maior densidade científica interessa menos como produtora imediata de verdades e mais como modo de maximizar a objetividade do debate” (p. 13).

A modelagem da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica constitui-se uma etapa de grande importância para compreensão do objeto, norteando a avaliação, por mais que se tenha

partido de uma matriz avaliativa já desenvolvida e aplicada no serviço. Por se tratar de um objeto complexo, os modelos elaborados precisam avançar na expressão do caráter político e social da gestão. A aplicação do método de avaliação e da análise dos resultados servirá de apoio para uma possível revisão e reestruturação dos modelos aqui propostos.

O modelo de avaliação desenvolvido pelo NEPAF permitiu aprofundamento e discussão do tema, baseado em um modelo de avaliação já aplicado no serviço. Ao ser adequado para a realidade catarinense, passou por grandes mudanças, em especial nos indicadores e nas medidas propostas na matriz avaliativa. Essas mudanças refletem não só a atualização temporal do modelo e a adequação para a realidade catarinense, mas também refletem o posicionamento, as ideologias e o debate dos integrantes do grupo “Políticas e Serviços Farmacêuticos” e dos demais farmacêuticos que contribuíram no desenvolvimento da pesquisa.

A avaliação, assim como a pesquisa, nunca é isenta. Os pesquisadores têm um posicionamento e isso deve estar explícito. É preciso que os avaliados, os que recebem o resultado da avaliação, tenham clareza disso, sem a ilusão positivista da isenção na pesquisa, e possam ler e compreender os resultados entendendo esse contexto. Daí a importância de envolver atores dos municípios no processo de avaliação.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo de avaliação para capacidade de gestão da assistência em âmbito municipal, aqui apresentado, será aplicado em seis municípios catarinenses e os resultados obtidos no campo servirão de base para o aprimoramento do modelo. No entanto, mesmo que revisado após o campo, o modelo não é estanque. Os indicadores, as medidas e os parâmetros são reflexos do momento atual de discussão da Assistência Farmacêutica, incluindo os aspectos normativos e legais vigentes, e das referências teóricas de gestão e avaliação adotadas.

Sendo a gestão um processo técnico, político e social capaz de produzir resultados, orientada por um processo de planejamento participativo, descentralizado e que favoreça a construção de propósitos (ou imagem-objetivo) pactuados entre os diferentes atores envolvidos, é de se esperar que a avaliação, como instrumento de gestão, siga esses propósitos.

Diante disso, recomenda-se que a utilização deste modelo por outros atores e em outros contextos seja feita de maneira a não se restringir à aplicação de indicadores, medidas e parâmetros propostos na matriz avaliativa. O processo de adequação da matriz de avaliação, realizado de forma participativa, é de suma importância para que o modelo reflita o contexto onde será aplicado. As oficinas de consenso possibilitaram grandes mudanças na matriz e, mais do que isso, possibilitaram uma importante discussão sobre a Assistência Farmacêutica em Santa Catarina.

O envolvimento dos interessados no processo de avaliação permite que mais pessoas estejam envolvidas e comprometidas com a Assistência Farmacêutica e, com isso, maior será a possibilidade de desenvolvimento de ações que impliquem em reais mudanças no processo de gestão.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, João Welliandre Carneiro; ANDRADE, Dalton Francisco de; VASCONCELOS, Alan Pereira de; ARAUJO, Ana Maria Souza da; BATISTA, Maria Jacqueline. Análise do número de categorias da escala de Likert aplicada à gestão pela qualidade total através da teoria da resposta ao item. Resumo apresentado no XXIII Encontro Nac. de Eng. de Produção - Ouro Preto, MG, Brasil, 21 a 24 de out de 2003.

ALVES, Cinthia Kalyne de Almeida Alves; NATAL, Sônia; FELISBERTO, Eronildo; SAMICO, Isabella. Interpretação e análise das informações: O uso de matrizes, critérios, indicadores e padrões. In: SAMICO, Isabella; FELISBERTO, Eronildo; FIGUEIRÓ, Ana Cláudia; FRIAS, Paulo Germano de (org). **Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p.89-107.

AQUINO, Daniela Silva de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.13, suppl., p. 733-736, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13s0/a23v13s0.pdf>. Acesso em: 15 jan. 13.

ANGONESI, Daniela; RENNO, Marcela Unes Pereira. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.16, n.9, p. 3883-3891, 2011. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000024&lang=pt&tlng=. Acesso em: 18 fev. 13.

BARRETO, Joslene Lacerda. **Avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica: um estudo em municípios baianos**. 2007. 163 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

BARRETO, Joslene Lacerda; GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa. Avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.6, p.1207-1220, 2010.

BERRETTA, Isabel Quint; LACERDA, Josimari Telino de; CALVO, Maria Cristina Marino. Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde. **Cad. Saúde Pública** [online], v.27, n.11, p. 2143-2154, 2011. Disponível em:

www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100008&lang=pt&tIng=. Acesso em: 12 dez. 12.

BEZERRA, Luciana Caroline de Albuquerque; CAZARIN, Gisele; ALVES, Cinthia Kalyne de Almeida. Modelagem de Programas: da Teoria à Operacionalização. In: SAMICO, Isabella; FELISBERTO, Eronildo; FIGUEIRÓ, Ana Cláudia; FRIAS, Paulo Germano de (org). **Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p.65-78.

BIANCHIN, Mariana Domingues; BLATT, Carine Raquel; SOARES, Alessandra de Sá, KULKAMP-GUERREIRO, Irene Clemes. Avaliação da qualidade de comprimidos de propranolol e enalapril distribuídos no sistema público de saúde em uma cidade do sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.17, n.2, p. 491-498, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a22v17n2.pdf>. Acesso em: 19 jan. 13.

BLATT, Carine Raquel. **Avaliação da Assistência Farmacêutica do Programa de Medicamentos Excepcionais do Estado de Santa Catarina no ano de 2002 a 2004**. 2005. 208 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

BLATT, Carine Raquel; CITADIN, Cecília Bathke; SOUZA, Fernanda Gaspar de; MELLO, Rogério Sobrosa de; GALATO, Dayani. Avaliação da adesão aos anti-retrovirais em um município no Sul do Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** [online]. v.42, n.2, p. 131-136, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v42n2/v42n2a07.pdf>. Acesso em: 18 jan. 13.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à Assistência Farmacêutica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede interagencial de informações para a saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2. ed. Brasília: OPAS, 2008. Disponível em: <<http://www.ripsa.org.br/php/index.php>>. Acesso em: 16 dez. 2012

BRASIL. Portaria n. 4.217, de 28 de dezembro de 2010. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 249, 29 dez. 2010. Seção 1, p. 72-74. 2010a.

BRASIL. Lei n. 12.305, de 02 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei n. 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 147, 03 ago. 2010. Seção 1, p. 3-7. 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Organização da Assistência Farmacêutica nos municípios brasileiros: disponibilidade e utilização de medicamentos no SUS**. Belo Horizonte, 2001. 135p. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/000002143>. Acesso em: 28 jan. 13.

BRASIL. Portaria n. 2.077, de 17 de setembro de 2012. Institui a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 182, 19 set.2012. Seção 1, p. 36-37. 2012.

BRUM, Lucimar Filot da Silva; PEREIRA, Patricia; FELICETTI, Lilian Leticia; SILVEIRA, Renata Dischke da. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.16, n.5, p. 2435-2442, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n5/a12v16n5.pdf>. Acesso em: 20 jan. 13.

CALVO, Maria Cristina Marino; HENRIQUE, Flávia. Avaliação – algumas concepções sobre o tema. In: LACERDA, Josimari Telino de; TRAEBERT, Jefferson Luiz. **A odontologia e a Estratégia de Saúde da Família**. Tubarão: Ed. Unisul, 2006. p.115-136.

CARNEIRO, Mônica de Fátima Gontijo; GUERRA JUNIOR, Augusto Afonso; ACURCIO, Francisco de Assis. Prescrição, dispensação e regulação do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online], v.24, n.8, p. 1763-1772, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n8/05.pdf>. Acesso em: 15 jan. 13.

CASSIANI, Sílvia Helena de Bortoli; RODRIGUES, Liliane Passarelli. A técnica de Delphi e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v.9, n.3, p.76-93, 1996.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; MENDES, Taniella Carvalho. Propostas alternativas de gestão hospitalar e o protagonismo dos trabalhadores: por que as coisas nem sempre acontecem como os dirigentes desejam?. **Saúde soc.** [online], v.13, n.2, p. 39-55, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200005&lang=pt&tlng= . Acesso em: 23 jan. 13.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO / CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Parecer CNE/CES 1300/01, de 06 de novembro de 2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12991. Acesso em: 13 fev. 13.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf. Acesso em: 28 janeiro 2013.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre; CHAMPAGNE, François; DENIS, Jean-Louis; PINEAULT, Raynald. A Avaliação na Área da Saúde: Conceitos e Métodos. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo (org.). **Avaliação em Saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 29-47.

COSTA, Luiz Henrique. **Avaliação da Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau / SC, 2001**. 2002. 108 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

COSTA, Karen Sarmiento; NASCIMENTO JÚNIOR, José Miguel do. HÓRUS: inovação tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública** [online], epub, 2012. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102012005000063&script=sci_arttext. Acesso em: 21 dez.12.

CHAMPAGNE, François; CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre; BROUSSELLE, Astrid; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; DENIS, Jean-Louis. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, Astrid; CHAMPAGNE, François; CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo (org.). **Avaliação**: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 41-60.

CIPRIANO, Sonia Lucena; MOREIRA, Ricardo Paranhos Pires; CUNHA, George Washington Bezerra da; SFORSIN, Andréa Cássia Pereira; PINTO, Vanusa Barbosa. Comissão de Farmácia e Terapêutica. **Pharmacia Brasileira**, n. 83, 2011 (encarte).

DAL PIZZOL, Tatiane da Silva; TREVISOL, Daisson José; HEINECK, Isabela; FLORES, Liziane Maahs; CAMARGO, Aline Lins; KÖENIG, Álvaro; TORRES, Iraci Lucena da Silva; KADRI, Mônica Cristina Toffoli; MONREAL, Maria Tereza Ferreira Duenhas; MELO, Adriana Mary Mestriner Felipe de; FERREIRA, Maria Beatriz Cardoso. Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. **Cad. Saúde Pública** [online], v.26, n.4, p. 827-836, 2010.

DE BERNARDI, Carmen L. B.; BIEBERBACH, Emily Wagner; THOME, Henrique Inácio. Avaliação da Assistência Farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. **Saúde soc.** [online]. v.15, n.1, p. 73-83, 2006. Disponível em: www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n1/08.pdf. Acesso em: 15 nov. 12.

DESLANDES, Suely Ferreira; MENDES, Corina Helena Figueira; PIRES, Thiago de Oliveira; CAMPOS, Daniel de Souza. Use of the Nominal Group Technique and the Delphi Method to draw up evaluation indicators for strategies to deal with violence against children and adolescents in Brazil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.10, Supl. 1, p.S29-S37, 2010.

DESLANDES, Suely Ferreira; MENDES, Corina Helena Figueira; LIMA, Jeanne de Souza; CAMPOS, Daniel de Souza. Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. **Cad. Saúde Pública** [online], v.27, n.8, p. 1633-1645, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000800018&script=sci_arttext. Acesso em: 10 dez. 12.

EMMERICK, Isabel Cristina Martins. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil**: um pensar sobre a abordagem de pesquisa

proposta pela OMS e seus indicadores. 2006. 89 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

ESHER, Ângela; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; MAGARINOS-TORRES, Rachel; AZEREDO, Thiago Botelho. Construindo Critérios de Julgamento em Avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. **Ciênc. saúde coletiva**, v.17, n.1, p.203-214, 2012.

FRANÇA FILHO, José Benedito de; CORRER, Cassyano Januário; ROSSIGNOLI, Paula; MELCHORS, Ana Carolina; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, Fernando; PONTAROLO, Roberto. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** [online]. v.44, n.1, p. 105-113, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n1/a12v44n1.pdf>. Acesso em: 19 jan. 13.

FRANCESCHET, Iane. **Análise das atividades realizadas pelos farmacêuticos no serviço de farmácia pública no município de Florianópolis, SC – 2002**. 2003. 246 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

GIROTTO, Edmarlon; SILVA, Poliana Vieira da. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. **Rev. bras. epidemiol.** [online], v.9, n.2, p. 226-234, 2006.

GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa; LEITE, Silvana Nair. Gestão da Assistência Farmacêutica. In: **Gestão da Assistência Farmacêutica** [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2011.

GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa; SANTOS, Sandra Maria Chaves dos; MELO, Cristina; FILHO, Alvino Sanches. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1642-1650, nov-dez, 2004.

GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa, coordenadora. Resumo executivo. Projeto: “Indicadores para avaliar a gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: um modelo em construção”. Salvador: Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assistência Farmacêutica, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal da Bahia; 2007.

LEITE CONTEZINI, Silvana Nair, coordenadora. Avaliação do processo de seleção de medicamentos e de acesso àqueles não padronizados nos municípios catarinenses. Relatório de pesquisa entregue à FAPESC/Edital PPSUS. 2009.

LOPES, Luciane Cruz; BARBERATO-FILHO, Silvio; COSTA, Augusto Chad; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública** [online], v.44, n.4, p. 620-628, 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v44n4/05.pdf>. Acesso em: 28 jan. 13.

MAYORGA, Paulo; FRAGA, Flávia; BRUM, Carolina Karam; CASTRO, Edison Fernando de. Serviços Farmacêuticos no SUS: quando se efetivará? In: MISOCZKY, Maria Ceci; BORDIN, Ronaldo (org.). **Gestão local em saúde: práticas e reflexões**. Porto Alegre: Dacasa Editora, 2004. p. 197-215.

MALIK, Ana Maria; SCHIESARI, Luana Maria Cesar. **Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde**, volume 3. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania). 241 p.

MAGARINOS-TORRES, Rachel; PAGNONCELLI, Dante; CRUZ FILHO, Almiro Domiciano da; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Vivenciando a seleção de medicamentos em hospital de ensino. **Rev. bras. educ. med.**, v.35, n.1, p. 77-85, 2011.

MATUS, Carlos. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.

MARIN, Nelly; LUIZA, Vera Lucia; SORIO-DE-CASTRO, Cláudia Garcia Serpa; MACHADO-DOS-SANTOS, Silvio (org.). Seleção de Medicamentos. In: MARIN, Nelly; LUIZA, Vera Lucia; SORIO-DE-CASTRO, Cláudia Garcia Serpa; MACHADO-DOS-SANTOS, Silvio (org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MEDINA, Maria Guadalupe; SILVA, Gerluce Alves Pontes; AQUINO, Rosana; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo, VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria (org.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação dos programas e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFBA / Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 41-63.

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH). Center for Pharmaceutical Management. 2003. **Access to Essential Medicines: State of Minas Gerais, Brazil, 2001**. Prepared for the Strategies for Enhancing Access to Medicines Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health. Disponível em: http://www.msh.org/seam/reports/Brazil_final.pdf. Acesso em: 28 jan. 13.

MOTA, Daniel Marques; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da; SUDO, Elisa Cazue; ORTUN, Vicente. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.13, suppl., p. 589-601, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v13s0/a08v13s0.pdf>. Acesso em: 28 jan. 13.

NASCIMENTO JÚNIOR, José Miguel do. **Avaliação da Assistência Farmacêutica na rede pública municipal de Florianópolis/SC**. 2000. 200 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

NATAL, Sônia, SAMICO, I.; OLIVEIRA, L. G. D.; ASSIS, A. M. J. Estudo de avaliabilidade da rede de formação de Recursos Humanos da Secretaria

de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. **Cad. Saúde Colet.**, v.18, n.4, p.560-571, 2010.

NATAL, Sônia. Modelagem (aula da disciplina Avaliação Em Saúde – Tópicos Avançados). Florianópolis. Mai. 2012. 41 slides. Apresentação em Power-point.

NEMES, Maria Ines Baptistella. **Avaliação em saúde: Questões para os Programas de DST/AIDS no Brasil. Fundamentos de Avaliação**, n. 1. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA, 2001. 28 p.

NOVAES, Hillegonda Maria D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev Saúde Pública** , v. 34, n. 5, p. 547-55, 2000.

NUNES, Carla Cafarate; AMADOR, Tânia Alves; HEINECK, Isabela. O medicamento na rotina de trabalho dos agentes comunitários de saúde da unidade básica de saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil. **Saude soc.** [online], v.17, n.1, p. 85-94, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n1/08.pdf>. Acesso em: 20 jan. 13.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica em um Município da Bahia, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.34, n.4, p.853-864, out./dez. 2010.

OLIVEIRA, Jardel Corrêa de; GROCHOCKI, Mônica Holtz Cavichiolo; PINHEIRO, Rafael Mota. Seleção de medicamentos. In: Serviços farmacêuticos [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico.** Massad, Eduardo; Marin, Heimar de Fátima; Azevedo Neto, Raymundo Soares de (edit.). 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde,**

Organização Mundial da Saúde; Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; BRASIL. Ministério da Saúde, 2005.

PANELLI-MARTINS, Bárbara Eduarda; SANTOS, Sandra Maria Chaves dos; ASSIS, Ana Marlúcia Oliveira. Segurança alimentar e nutricional: desenvolvimento de indicadores e experimentação em um município da Bahia, Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.21, supl., p.65s-81s, jul./ago., 2008.

PEPE, Vera Lúcia Edais; FIGUEIREDO, Tatiana de Aragão; SIMAS, Luciana; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; VENTURA, Míriam. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.15, n.5, p. 2405-2414 2010. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500015&lang=pt&tlng=. Acesso em: 19 fev.13.

REIS, Adriano Max Moreira; PERINI, Edson. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, consequências e gerenciamento. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.13, suppl., p. 603-610, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700009&lang=pt. Acesso em: 13jan13.

RONSEIN, Juanna Gabriela. **Análise do perfil das solicitações de medicamentos por demanda judicial no estado de Santa Catarina no período de 2005 a 2008**. 2010. 213 p. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SANTOS, Ronald Ferreira dos. **Análise dos serviços do SUS relacionados às ações de Assistência Farmacêutica em municípios de Santa Catarina em 2001**. 2003. 122 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

SANTOS, Rosana Isabel dos. **Concepções de Assistência Farmacêutica no contexto histórico brasileiro**. 2011. 172 f. Tese (Doutorado em

Farmácia) – Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

SARTOR, Vanessa de Bona. **Avaliação do serviço de dispensação de medicamentos na rede de atenção básica do SUS**. 2010. 172 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SCALCO, Sirlésia Vigarani; LACERDA, Josimari Telino de; CALVO, Maria Cristina Marino. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. **Cad. Saúde Pública** [online], v.26, n.3, p.603-614, 2010. Disponível em:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000300017&lang=pt&tlng=. Acesso em: 12 dez. 12.

SCHOUT, Denise; NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.12, n.4, p. 935-944, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/12.pdf>. Acesso em: 23 jan. 13.

SILVA, Roseli Ferreira da; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em Atenção Primária de Saúde. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.33, n.3, p. 207-216, 1999.

SOUZA, Luís Eugênio Portela Fernandes de; VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da Atenção à Saúde no Brasil. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo, VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria (org.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação dos programas e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFBA / Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 65-102.

SOUZA, Juliana Medeiros de; VINHOLES, Eduardo Rocha; TRAUTHMAN, Silvana Cristina; GALATO, Dayani. Avaliação dos indicadores de prescrição e da demanda atendida de medicamentos no Sistema Único

de Saúde de um município do Sul do Estado de Santa Catarina. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v. 33, n. 1, p. 107-113, 2012.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; MELO, Cristina. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente: Um Modo de Fazer.** São Paulo: EDUSP, 2004.

TORETI, Indianara Reynaudi. **Descrição e avaliação das atividades de Assistência Farmacêutica do Programa de Medicamentos Excepcionais no Município de Içara - SC no período de 2004 – 2005.** 2006. 191 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

VEBER, Ana Paula. **Assistência Farmacêutica e Planejamento: limites e possibilidades em municípios catarinenses.** 2008. 102 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

VEBER, Ana Paula; DIEHL, Eliana; LEITE, Silvana Nair; PROSPERO, Elisete Navas Sanches. Pharmaceutical assistance in local public health services in Santa Catarina (Brazil): characteristics of its organization. **Braz. J. Pharm. Sci.** [online], v.47, n.1, p. 75-80, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bjps/v47n1/a08v47n1.pdf>. Acesso em: 18 jan. 13.

VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva; LORANDI, Paulo Angelo; BOUSQUAT, Aylene. Avaliação da Assistência Farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online], v.24, n.6, p. 1419-1428, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n6/22.pdf>. Acesso em: 15 nov. 12.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria. Conceitos, Abordagens e Estratégias para a Avaliação em Saúde. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria (Orgs.). **Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde.** Salvador: EDUFBA / Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 15–39.

WHO. How to investigate drug use in health service facilities.
Genebra: WHO, 1993.

APÊNDICE A – Dimensão organizacional da Matriz avaliativa



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Ciências Farmacêuticas
Programa de Pós-Graduação em Farmácia



DIMENSÃO ORGANIZACIONAL – Capacidade de decidir Capacidade de planejar e decidir de forma participativa, autônoma e transparente

PREMISSA

O envolvimento e a participação de diferentes atores no processo de planejamento e de decisão traduz de forma direta os princípios da autonomia, da transparência e da descentralização da gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal bem como a melhor distribuição de conhecimentos estratégicos entre diferentes atores organizacionais atende ao princípio da transparência e qualifica a participação destes na gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal, o que soma para a capacidade de decidir.

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
A Coordenação da AF está instituída formalmente na estrutura administrativa da SMS?	1. Condição de existência da Coordenação da AF na SMS.	Indicador de existência de condições normativas (5 pontos)	- Coordenação instituída por norma ou atribuição de cargo comissionado ao coordenador. - Coordenação não instituída por norma ou não atribuição de cargo comissionado ao	Coordenação instituída por norma ou atribuição de cargo comissionado ao coordenador: 100% dos pontos / verde Coordenação não instituída por norma ou não atribuição de cargo comissionado ao	A Coordenação da AF instituída por meio de norma e a atribuição de cargo comissionado ao coordenador ou funcionando informalmente, embora assumindo seu papel de órgão responsável pela AF, indica o reconhecimento da área pela instituição e garante maior	- Entrevista com coordenador da AF - Entrevista com Secretário de Saúde - Documento de

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
			<p>coordenador.</p> <p>- Não há reconhecimento das funções de gestão da Assistência Farmacêutica.</p>	<p>coordenador: 50% dos pontos / amarelo</p> <p>Não há reconhecimento das funções de gestão da Assistência Farmacêutica: não pontua / vermelho</p>	capacidade de decidir da gestão da AF.	institucionalização da coordenação de AF
A Coordenação de AF decide sobre questões relevantes concernentes a AF no âmbito da SMS?	2. Grau de autonomia decisória da Coordenação de AF.	Indicador de autonomia (10 pontos)	<p>Sim / Não</p> <p>Tipos de questões referidas:</p> <p>1- Formulação de diretrizes para a organização da AF no município.</p> <p>2- Seleção, programação, abastecimento, aquisição e distribuição de medicamentos para as US.</p> <p>3- Acompanhamento, orientação e</p>	<p>Sim para todas as questões: alto grau de autonomia: 100% dos pontos / verde</p> <p>Sim para pelo menos dois tipos de questões: médio grau de autonomia: 50% dos pontos / amarelo</p> <p>Sim para uma das questões: baixo grau de autonomia: 25% dos pontos / roxo</p> <p>Nenhuma das questões referidas: autonomia inexistente: não pontua</p>	Uma maior autonomia da Coordenação da AF para decidir sobre questões relativas à formulação de diretrizes para a AF no município, aos serviços farmacêuticos e ao acompanhamento e orientação e supervisão das farmácias das US confere um aumento na capacidade de decidir em áreas de interesse da AF.	Entrevista com coordenador da AF

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
			supervisão das farmácias / US sobre as ações da AF.	/ vermelho		
Qual é a profissão do coordenador da AF?	3. Profissão do coordenador da AF.	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)	- Farmacêutico. - Outra profissão da área da saúde. - Outra profissão que não seja da área da saúde./Qualquer outra situação.	Farmacêutico: 100% dos pontos / verde Outra profissão da área da saúde: 50 % dos pontos / amarelo Qualquer outra situação: não pontua / vermelho	O farmacêutico, enquanto coordenador da AF, evidencia o papel do profissional junto a SMS para uma melhor gestão na área. Por mais que a AF seja uma área de atuação multiprofissional, o farmacêutico é o profissional com maior qualificação técnica para o conjunto de atividades relacionadas com a área.	Entrevista com coordenador da AF
Os farmacêuticos e coordenadores de US conhecem a Coordenação da AF?	4. Conhecimento da existência da Coordenação da AF segundo farmacêuticos e coordenadores de US.	Indicador de conhecimento (8 pontos)	Número de farmacêuticos e coordenadores de US que conhecem a existência da Coordenação da AF /Total de informantes x100	100% de respostas positivas: 100% dos pontos /verde Abaixo de 100%: não pontua / vermelho	Maior percentual de farmacêuticos e coordenadores de US que conhecem a existência da Coordenação da AF indica maior visibilidade da Coordenação, atende ao princípio da transparência e amplia sua capacidade de decidir.	- Entrevista com farmacêuticos -Entrevista com coordenador da US

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
A CFT existe formalmente na SMS do Município?	5. Existência formal da CFT na SMS.	Indicador de existência de condições normativas (5 pontos)	- Oficial: portaria ou nomeação dos membros da CFT. - Não oficial - Não existe	Oficial: 100% dos pontos / verde Não oficial: 75% dos pontos / amarelo Não existe: não pontua / vermelho	A existência de CFT municipal formal e sua atuação indicam o reconhecimento institucional das questões relativas a medicamentos e garante maior capacidade de decidir da gestão da AF.	- Entrevista com coordenador da AF - Portaria de instituição da CFT
A CFT funciona regularmente?	6. Regularidade de funcionamento da CFT no último ano.	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)	<u>Municípios com mais de 100.000 habitantes:</u> - Acima de 6 (seis) reuniões anuais: regular - Abaixo de 6 (seis) reuniões anuais: irregular <u>Municípios com menos de 100.000 habitantes:</u> - Acima de 3 (três) reuniões anuais: regular - Abaixo de 3 (três) reuniões anuais: irregular	Regular: 100% dos pontos / verde Irregular/Não existe: não pontua / vermelho		Entrevista com coordenador da AF

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
Os farmacêuticos participam da elaboração do Plano Municipal de Saúde?	7. Participação de farmacêuticos na elaboração do Plano Municipal de Saúde.	Indicador de participação (10 pontos)	<ul style="list-style-type: none"> - Participou das atividades da elaboração do Plano Municipal de Saúde - Subsidiou tecnicamente a elaboração do capítulo de AF. - Farmacêuticos não participaram da elaboração do Plano Municipal de Saúde. 	<p>Participou das atividades da elaboração do Plano Municipal de Saúde: 100% dos pontos / verde</p> <p>Subsidiou tecnicamente a elaboração do capítulo de AF: 50% dos pontos / amarelo.</p> <p>Farmacêuticos não participaram da elaboração do Plano Municipal de Saúde: não pontua / vermelho</p>	A elaboração do Plano Municipal de Saúde de forma participativa, com uma equipe multiprofissional, incluindo a construção dos objetivos, diretrizes e metas da AF, indica que um instrumento de gestão foi elaborado de forma integral e objetivando cumprir as metas estabelecidas, o que soma para a capacidade de decidir a gestão da AF.	Entrevista com coordenador da AF
A elaboração dos objetivos, diretrizes e metas da AF no Plano Municipal de Saúde foi participativa?	8. Elaboração participativa dos objetivos, diretrizes e metas da AF no Plano Municipal de Saúde.	Indicador de participação (10 pontos)	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração pela coordenação da AF com participação de farmacêuticos ou outros profissionais dos serviços. - Outra forma de elaboração - Não existe a descrição dos objetivos, diretrizes e 	<p>Elaboração pela coordenação da AF com participação de farmacêuticos ou outros profissionais dos serviços: 100% dos pontos / verde</p> <p>Qualquer outra forma de elaboração ou Não existe a descrição dos objetivos, diretrizes e metas sobre AF no Plano</p>	A elaboração do Plano Municipal de Saúde de forma participativa, com uma equipe multiprofissional, incluindo a construção dos objetivos, diretrizes e metas da AF, indica que um instrumento de gestão foi elaborado de forma integral e objetivando cumprir as metas estabelecidas, o que soma para a capacidade de decidir a gestão da AF.	<p>- Entrevista com coordenador da AF</p> <p>- Análise do Plano Municipal de Saúde</p>

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
			metas sobre AF no Plano Municipal de Saúde	Municipal de Saúde: não pontua / vermelho		
Os farmacêuticos conhecem o Plano Municipal de Saúde?	9. Conhecimento do Plano Municipal de Saúde segundo farmacêuticos.	Indicador de conhecimento (8 pontos)	Nº de farmacêuticos que conhecem o Plano Municipal de Saúde / Total de informantes x100	100% de respostas positivas: 100% dos pontos /verde Abaixo de 100%: não pontua / vermelho	O conhecimento do Plano Municipal de Saúde pelos farmacêuticos indica que os profissionais possuem informação sobre as metas estabelecidas e pactuadas, o que soma para a capacidade de decidir a gestão da AF.	Entrevista com farmacêuticos
A Coordenação da AF participa nas discussões/ decisões sobre programas e/ou atividades de saúde no município?	10. Participação da Coordenação da AF nas discussões/ decisões sobre programas e/ou atividades de saúde no município (em outros setores da SMS).	Indicador de participação (10 pontos)	Sim / Não	Sim: 100% dos pontos / verde Não: não pontua / vermelho	A participação da Coordenação da AF nas discussões das pactuações do município em relação conjunto aos outros setores da SMS indica ampliação, compartilhamento e transparência no processo decisório o que soma para a capacidade de decidir em ambiente democrático.	Entrevista com coordenador da AF

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
Existe programação para aquisição de medicamentos do Componente Básico da AF?	11. Realização de programação para aquisição de medicamentos do Componente Básico da AF.	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)	Sim / Não	Sim: 100% dos pontos / verde Não: não pontua / vermelho	A realização de programação para aquisição de medicamentos do Componente Básico da AF indica manutenção do abastecimento de medicamentos, compatibilizando os recursos disponíveis com as necessidades e garante maior capacidade de decidir da gestão da AF.	Entrevista com coordenador da AF
A programação de medicamentos é feita com base em critérios técnicos?	12. Utilização de critérios técnicos na elaboração da programação de medicamentos.	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)	- Utilização de métodos de programação de medicamentos: a) perfil epidemiológico b) oferta de serviços c) consumo histórico d) consumo ajustado - Não utilização de métodos de programação.	Sim: 100% dos pontos / verde Não: não pontua / vermelho	A programação de medicamentos realizada com base em critérios técnicos recomendados indica condições favoráveis ao atendimento das necessidades dos usuários com vistas a assegurar o acesso a medicamentos, o que soma para a capacidade de decidir da AF.	- Entrevista com coordenador da AF -Farmacêuticos

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
Quem define os parâmetros de programação para distribuição dos medicamentos a serem distribuídos para as US?	13. Responsável (is) pela definição dos parâmetros de programação para distribuição de medicamentos às US.	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)	<ul style="list-style-type: none"> - Definição feita em conjunto com a US e com a coordenação da AF. - Definição da quantidade de medicamentos feita somente pela US. - Definição da quantidade de medicamentos feita somente pela coordenação da AF. 	<p>Definição feita em conjunto com a US e com a coordenação da AF: 100% dos pontos / verde</p> <p>Definição da quantidade de medicamentos feita somente pela US ou somente pela coordenação da AF: não pontua / vermelho</p>	A realização conjunta da definição da quantidade de medicamento do Componente Básico da AF a serem distribuídos para as US indica responsabilidade compartilhada na organização das ações da AF descentralizada e condições favoráveis para garantia do abastecimento de medicamentos e soma para a capacidade de decidir da AF.	<p>Entrevista com farmacêuticos</p> <p>Ou na ausência do farmacêutico: Entrevista com coordenador da US</p>
A rede de AF possui sistema informatizado integrado ao sistema da rede de atenção à saúde?	14. Existência de sistema informatizado na rede de AF integrado ao sistema da rede de atenção à saúde.	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)	<ul style="list-style-type: none"> - Rede de AF possui sistema informatizado e está interligado ao sistema da rede de atenção à saúde. - Rede de AF possui sistema informatizado, mas não está interligado ao sistema da rede de atenção à saúde. - Não existe sistema informatizado. 	<p>Rede de AF possui sistema informatizado e está interligado ao sistema da rede de atenção à saúde: 100% dos pontos / verde</p> <p>Rede de AF possui sistema informatizado, mas não está interligado ao sistema da rede de atenção à saúde: 50% dos pontos / amarelo</p> <p>Não existe sistema</p>	Um sistema informatizado da rede de AF integrado ao sistema da rede de atenção à saúde do município demonstra a integração e comunicação entre os diversos setores da rede de atenção à saúde, o que soma para a capacidade de decidir e compartilhar as informações da gestão da AF na rede.	Entrevista com coordenador da AF

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
				informatizado: não pontua / vermelho		

Legenda: AF: Assistência Farmacêutica / CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico / CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica / CIB: Comissão Intergestora Bipartite / EACS: Estratégia de Agentes Comunitários da Saúde / ESF: Estratégia de Saúde da Família / Rename: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais / Remume: Relação Municipal de Medicamentos / SMS: Secretaria Municipal de Saúde / US: Unidade(s) de Saúde

Nota: Este documento integra a pesquisa Assistência Farmacêutica nos municípios catarinenses: avaliação e qualificação da capacidade de gestão, realizada com base no Modelo Metodológico de avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica, produzido pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Assistência Farmacêutica (NEPAF), da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia.

APÊNDICE B – Dimensão operacional da matriz avaliativa



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Ciências Farmacêuticas
Programa de Pós-Graduação em Farmácia



DIMENSÃO OPERACIONAL – Capacidade de executar Capacidade de manter e ampliar os recursos logísticos e gerenciais

PREMISSA

As condições de existência de um conjunto de procedimentos e de mecanismos que revelem aspectos organizacionais, técnicos, operacionais, administrativos e estratégicos de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, indicam investimentos dos gestores do sistema municipal de saúde para assegurar e ampliar as condições logísticas, técnicas e gerenciais, o que soma para a capacidade de executar.

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
Existe uma lista de medicamentos essenciais no município?	1. Existência da Remume.	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)	<ul style="list-style-type: none"> - Institucionalizada por meio de norma - Não institucionalizada por meio de norma - Não existe 	<p>Existe institucionalizada por meio de norma: 100% dos pontos / verde</p> <p>Existe mas não institucionalizada por meio de norma: 50% dos pontos / amarelo</p> <p>Não existe: não pontua / vermelho</p>	A Remume é necessária para a organização dos serviços farmacêuticos e orientação da programação, aquisição e prescrição e atenta para o desenvolvimento da AF, o que soma para a capacidade de executar na gestão da AF.	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista com coordenador da AF - Secretário de Saúde - Prescritor - Coordenador US - Publicação oficial da Remume

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
Os medicamentos prescritos para os usuários das unidades são aqueles previstos nos elencos dos componentes de financiamento da AF?	2. Prescrição de medicamentos com base nas listas de medicamentos (componentes básico, especializado e estratégico) adotadas/padronizadas pelo município.	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)	Total de medicamentos prescritos que constam nas listas de medicamentos adotadas pelo município/ Total de medicamentos prescritos por usuário dia x 100	<p>Acima de 90%: 100% dos pontos / verde</p> <p>Entre 75 a 89%: 75% dos pontos / amarelo</p> <p>Entre 50 a 74%: 50% dos pontos / roxo</p> <p>Abaixo de 50%/ausência de Remume: não pontua / vermelho</p>	Um número maior de medicamentos prescritos com base no elenco pactuado nos componentes da AF assegura a diversidade e adequação necessárias dos medicamentos à situação de saúde do município o que coopera para a garantia do acesso ao medicamento, contribuindo para a capacidade de executar na gestão da AF.	<p>- Prescrições na US</p> <p>- Listas de medicamentos adotadas pelos municípios</p>

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
Há medicamentos da Remume que não constam na Rename 2010 ou em elencos pactuados na CIB?	3. Medicamentos que constam na Remume e que não constam na Rename 2010 e/ou em elencos pactuados na CIB.	Indicador de existência de condições normativas (5 pontos)	Total de medicamentos da Remume não constantes na Rename e/ou em elencos pactuados na CIB / Total de medicamentos da Remume X 100	Até 10%: 100% dos pontos / verde Todos os medicamentos constam na Rename: 75% dos pontos / amarelo Acima de 10,1%/ausência de Remume: não pontua / vermelho	A Rename é um instrumento norteador para a Remume, porém pode não atender alguma especificidade regional. A inserção de medicamentos não padronizados na Rename pode indicar flexibilidade na capacidade de executar a gestão da AF. No entanto, um elevado número de medicamentos adquiridos não constantes na Rename ou elencos pactuados na CIB impacta em acréscimo de custos do orçamento municipal para aquisição de medicamentos.	- Análise da Remume e Rename 2010 (analisar a Rename 2012 se a Remume já estiver atualizada) - Análise de pactuações da CIB

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
Existem medicamentos, destinados a dispensação, fora do prazo de validade no estoque da US?	4. Existência de medicamentos, destinados a dispensação, fora do prazo de validade no estoque da US.	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)	Sim / Não para medicamentos fora da validade Existência de cartela fracionada sem a indicação da data de validade	Não existência de medicamentos fora da validade: 100% dos pontos / verde Não existência de medicamentos fora da validade e existência de cartela fracionada sem a indicação da data de validade: 50% pontos/amarelo Existência de pelos menos um medicamento fora da validade: não pontua / vermelho	A existência de medicamentos, destinados a dispensação, fora do prazo de validade no estoque da US revela a ausência de controle adequado, necessário e suficiente do estoque de medicamentos. Além disso, a existência de blisters sem a data de validade, por causa do fracionamento feito no momento da dispensação conforme prescrição, compromete o acesso do medicamento de qualidade e repercute na capacidade de executar a gestão da AF.	Verificação do estoque de medicamentos destinados a dispensação na US.

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
Existem instrumentos para verificação ou garantia das condições físicas e ambientais (externas, internas, iluminação, refrigeração, segurança) para armazenamento de medicamentos nas US?	5. Existência de instrumentos para verificação ou garantia das condições físicas e ambientais (externas, internas, iluminação, refrigeração, segurança) para armazenamento de medicamentos.	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)	<p>Sim / Não para os seguintes instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Termômetro digital - Aparelho condicionador de ar - Refrigerador próprio para armazenamento de termolábeis - Armário com chave para armazenamento dos psicotrópicos <p>Considerar para cada unidade de saúde apenas os itens elegíveis. Calcular a porcentagem de cada unidade e para o município a média das porcentagens das unidades.</p>	<p>Acima de 75% média: 100% dos pontos: verde</p> <p>50% a 75% média: 75% dos pontos: amarelo</p> <p>25% a 50% média: 50% dos pontos: roxo</p> <p>0 a 25% média: 25% dos pontos: vermelho</p>	Existência de instrumentos para verificação ou garantia das condições operacionais (físicas e ambientais, externas, e internas) previstas para armazenamento de medicamentos indica preocupação dos gestores em garantir as condições favoráveis à preservação e segurança dos medicamentos o que soma para a capacidade de executar a gestão da AF.	Verificação das condições na Farmácia da US.

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
A SMS tem um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)?	6. Existência de plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.	Indicador de existência de condições normativas (5 pontos)	Sim / Não	Sim: 100% dos pontos / verde Não: não pontua / vermelho	Cada estabelecimento gerador de resíduo de saúde deve implementar o PGRSS com objetivo de minimizar a produção e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro e eficiente. A implementação de um PGRSS indica a existência de procedimentos técnicos e operacionais que asseguram condições adequadas de execução da AF.	-Entrevista com coordenador da AF -Análise do PGRSS
Houve nos últimos 4 (anos) anos investimentos em infraestrutura de serviços de AF?	7. Existência de investimentos em infraestrutura nos últimos 4 (quatro) anos em serviços de AF.	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)	Sim/ Não para as seguintes questões: - Reforma ou ampliação de Farmácia de US - Reforma, ampliação da CAF - Programas de capacitação de recursos humanos - Informatização da rede - Aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de AF	Sim para pelo 4 questões: 100 % dos pontos / verde Sim para pelo menos uma questão: 50% dos pontos / amarelo Qualquer outra situação: não pontua / vermelho	Investimentos em infraestrutura dos serviços de AF possibilitam condições de manutenção e ampliação das condições para a execução e qualificação das práticas, o que soma para a capacidade de executar da gestão da AF.	Entrevista com coordenador da AF

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
As farmácias das US contam com a presença de farmacêuticos?	8. US que contam com a presença de farmacêutico.	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)	Número de US que contam com a presença de farmacêutico /Total de US x 100 OBS: Contabilizar somente as unidades de saúde que prestem serviços de atenção primária e dispensem medicamentos para esse nível de atenção a saúde (CAPS e UPAs não serão contabilizados).	100% de respostas positivas: 100% dos pontos / verde De 51 a 99% de respostas positivas: 75% dos pontos / amarelo De 1 a 50% de respostas positivas: 50% dos pontos / roxo Nenhuma US com farmacêutico: não pontua / vermelho	Quanto maior o número de unidades com farmacêuticos realizando os serviços farmacêuticos, entre eles a dispensação, indicam condições técnicas adequadas na oferta da AF na atenção básica de saúde, o que soma para a capacidade de executar a gestão da AF.	Entrevista com coordenador da AF
A SMS tem mecanismos para registro da produtividade do farmacêutico?	9. Existência de mecanismo para registrar a produtividade do farmacêutico.	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)	Sim / Não	Sim: 100% dos pontos / verde Não: não pontua / vermelho	O registro da produtividade do profissional farmacêutico é tão importante como registrar os serviços de qualquer profissional na SMS. Influência na motivação do profissional, em autenticar os serviços prestados e na qualidade, o que soma para a capacidade de executar a gestão da AF.	Entrevista com coordenador da AF

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
A dispensação de medicamentos nas US é orientada por instrumentos de padronização?	10. Existência de instrumentos de padronização (POP, manual) para dispensação de medicamentos.	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)	Sim / Não	Sim: 100% dos pontos / verde Não: não pontua / vermelho	A padronização e uniformização das condutas realizadas pelos profissionais responsáveis pela dispensação garantem a existência de mecanismos técnicos e operacionais de execução e qualificação dos serviços.	- Entrevista com coordenador da AF - Análise do instrumento de padronização de dispensação de medicamentos
Qual é a porcentagem do orçamento destinado à aquisição de medicamentos demandados por ações judiciais?	11. Valor empregado em aquisição judicial em relação ao orçamento destinado a aquisição de medicamentos no último ano.	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)	Valor empregado em aquisição judicial de medicamentos no último ano / Orçamento destinado a aquisição de medicamentos X100	Abaixo de 10%: 100% dos pontos / verde Mais de 10%: 50% dos pontos / amarelo O município não tem esta informação ou não tem gastos com judicialização: não pontua / vermelho	Um valor muito alto empregado em aquisição de medicamentos por via judicial em relação ao total de aquisições na AF municipal indica falha na gestão e dificuldade de executar a gestão da AF.	Entrevista com coordenador da AF
Existe um cronograma estabelecido de abastecimento de medicamentos da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para as US?	12. Existência de cronograma estabelecido de abastecimento de medicamentos da CAF para as US conforme a regularidade recomendada: mensal, quinzenal ou semanal.	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)	Sim/ Não com base nos seguintes critérios: - Regularidade recomendada: mensal, quinzenal e semanal. - Irregular: diferente desta situação.	Sim: 100% dos pontos / verde Não: não pontua / vermelho	Uma regularidade adequada no abastecimento de medicamentos das farmácias das US pelo nível central da SMS, bem como um abastecimento suficiente em quantidade e diversidade de tipos de medicamentos das farmácias das US para o atendimento dos usuários,	- Entrevista com coordenador da AF -Análise do cronograma

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
A quantidade de medicamentos nas US, segundo os diferentes atores envolvidos, é suficiente para atender a demanda?	13. Percepção sobre a adequabilidade da quantidade de medicamentos disponíveis nas US para o atendimento da demanda segundo referido por secretário de saúde, coordenador da AF, farmacêuticos e prescritores.	Indicador de satisfação (4 pontos)	Número de secretário de saúde, coordenador da AF, farmacêuticos e prescritores que consideram a quantidade adequada de medicamentos nas unidades para atendimento da demanda / total de informantes x 100 Análise por categoria: gestão e US	Acima de 75% de respostas positivas: 100% dos pontos / verde Entre 50 a 74% de respostas positivas: 50% dos pontos / amarelo Abaixo de 50% de respostas positivas: não pontua / vermelho	revelam iniciativas de gestão voltadas para garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais e sua qualidade, assegurando melhores condições de execução da AF na rede básica de saúde do município.	- Entrevista com coordenador da AF - Entrevista com Secretário de Saúde - Entrevista com farmacêuticos ou coordenador da US. - Entrevista com prescritores
A diversidade de tipos de medicamentos disponíveis nas US, segundo os diferentes atores envolvidos, é adequada para atender a demanda?	14. Percepção sobre a adequabilidade da diversidade de tipos de medicamentos disponíveis nas US para atendimento da demanda, segundo secretário de saúde, coordenador da AF, farmacêuticos e prescritores.	Indicador de satisfação (4 pontos)	Número de secretário de saúde, coordenador da AF, farmacêuticos e prescritores que consideram a diversidade de tipos de medicamentos disponíveis nas US adequados para atendimento da demanda / total de informantes x 100 Análise por categoria: gestão e US	Acima de 75% de respostas positivas: 100% dos pontos / verde Entre 50 a 74% de respostas positivas: 50% dos pontos / amarelo Abaixo de 50% de respostas positivas: não pontua / vermelho		- Entrevista com coordenador da AF - Entrevista com Secretário de Saúde - Entrevista com farmacêuticos ou coordenador da US. - Entrevista com prescritores

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
Existe um monitoramento da AF? Os dados obtidos são utilizados no planejamento das ações?	15. Existência de monitoramento da AF e utilização dos dados no planejamento das ações.	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)	<p>- Existe o monitoramento e os dados são utilizados no planejamento.</p> <p>- Existe o monitoramento e os dados não são utilizados no planejamento.</p> <p>- O monitoramento não é realizado.</p>	<p>Existe o monitoramento da AF e os dados são utilizados no planejamento: 100% dos pontos / verde</p> <p>Existe o monitoramento da AF e os dados não são utilizados no planejamento: 50% dos pontos / amarelo</p> <p>O monitoramento da AF não é realizado: não pontua / vermelho.</p>	A realização de mecanismos de monitoramento da AF e a utilização dos dados no planejamento dos serviços de saúde mostram ações e resultados, influenciando na capacidade de executar a gestão da AF.	- Entrevista com coordenador da AF

Legenda: AF: Assistência Farmacêutica / CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico / CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica / CIB: Comissão Intergestora Bipartite / EACS: Estratégia de Agentes Comunitários da Saúde / ESF: Estratégia de Saúde da Família / Rename: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais / Remume: Relação Municipal de Medicamentos / SMS: Secretaria Municipal de Saúde / US: Unidade(s) de Saúde

Nota: Este documento integra a pesquisa Assistência Farmacêutica nos municípios catarinenses: avaliação e qualificação da capacidade de gestão, realizada com base no Modelo Metodológico de avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica, produzido pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Assistência Farmacêutica (NEPAF), da Faculdade de Universidade Federal da Bahia.

APÊNDICE C – Dimensão da sustentabilidade da matriz avaliativa



Universidade Federal de Santa Catarina
 Centro de Ciências da Saúde
 Departamento de Ciências Farmacêuticas
 Programa de Pós-Graduação em Farmácia



DIMENSÃO DA SUSTENTABILIDADE - Capacidade de sustentar os resultados de gestão Institucionalização de processos que criem ambiente favorável para sustentar as decisões

PREMISSA

A existência de mecanismos de gestão com potencial para dar sustentabilidade às ações da Assistência Farmacêutica, e o grau elevado de inter-relação da Assistência Farmacêutica com outros setores da saúde na instituição, bem como de satisfação com a qualidade dos serviços por usuários e/ou por trabalhadores, traduz a construção de uma imagem positiva que aumenta a viabilidade e a sustentabilidade da gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal.

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
Existem estratégias de comunicação entre as US e a coordenação de AF para resolução de questões relativas a medicamentos?	1. Estratégias de comunicação entre as US e a coordenação de AF para resolução de questões sobre medicamentos, segundo coordenadores de US e farmacêuticos.	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)	Número de coordenadores de US e farmacêuticos que referem estratégias de comunicação entre as US e a coordenação de AF / total de informantes x 100	Acima de 75% de respostas positivas: 100% dos pontos / verde De 50 a 74% de respostas positivas: 50% dos pontos / amarelo Abaixo de 50% de respostas positivas: não pontua / vermelho	A existência de estratégias sistemáticas de comunicação entre as US e a coordenação de AF para resolução de problemas relativos a medicamentos, mecanismos de divulgação da Remume para os prescritores, bem como um percentual de respostas positivas de prescritores	- Entrevista com farmacêuticos - Entrevista com coordenador da US

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
Os prescritores que atendem nas US recebem informações sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias das US?	2. Recebimento de informações sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias das US, segundo prescritores.	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)	Número de prescritores que referem receber informações sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias das US /Total de informantes X 100	Acima de 75% de respostas positivas: 100% dos pontos / verde De 50 a 74% de respostas positivas: 50% dos pontos / amarelo Abaixo de 50% de respostas positivas: não pontua / vermelho	referindo o recebimento de material informativo sobre a disponibilidade de medicamentos na farmácia da US são estratégias para que os atores envolvidos na atenção á saúde possam adotar as políticas preconizadas pela coordenação da AF, o que indica aumento da capacidade de sustentar as ações da gestão da Assistência Farmacêutica.	- Entrevista com prescritores
Os mecanismos de divulgação da Remume são conhecidos pelos prescritores?	3. Conhecimento de mecanismos de divulgação da Remume pelos prescritores.	Indicador de conhecimento (8 pontos)	Número de prescritores que referem conhecimento dos mecanismos de divulgação da Remume /Total de informantes x 100	Acima de 75% de respostas positivas: 100% dos pontos / verde De 50 a 74% de respostas positivas: 50% dos pontos / amarelo Abaixo de 50% de respostas positivas: não pontua / vermelho		- Entrevista com prescritores - Entrevista com coordenador da AF

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
A AF atua de forma articulada com as coordenações da ESF e EACS para o desenvolvimento de ações que envolvem medicamentos?	4. Existência de Estratégias de articulação entre a Coordenação da AF e as coordenações da ESF e da EACS.	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)	Sim / Não	Sim: 100% dos pontos / verde Não: não pontua / vermelho	A articulação sistemática entre a Coordenação da AF e as Coordenações de programas estratégicos do SUS, bem como a existência de parcerias entre a coordenação municipal e a estadual, indica iniciativas de gestão voltadas para o aperfeiçoamento da relação entre o âmbito municipal da coordenação da AF e o estadual o que soma para a capacidade de sustentar resultados de gestão.	- Entrevista com coordenador da AF
A AF conta com parceria com a Coordenação da AF estadual para o desenvolvimento de ações na área?	5. Existência de parceria entre a Coordenação de AF do município e a coordenação estadual.	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)	Sim / Não	Sim: 100% dos pontos / verde Não: não pontua / vermelho		- Entrevista com coordenador da AF - Entrevista com secretário de saúde

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
Que tipos de parcerias são estabelecidas entre a coordenação municipal e estadual da AF?	6. Tipo (diversidade) de recursos incorporados a AF municipal por meio de parceria com a coordenação estadual.	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)	Tipos de Recursos/apoio incorporados: 1. Recursos/Apoio Técnico 2. Recursos/Apoio Financeiro para além das obrigações já pactuadas 3. Recursos/Apoio Logístico	Sim para os três tipos de recursos: 100% dos pontos / verde Sim para dois tipos de recursos: 50% dos pontos / amarelo Sim para apenas um tipo de recurso: 25% dos pontos / roxo Qualquer outra situação: não pontua / vermelho		- Entrevista com coordenador da AF - Entrevista com secretário de saúde
Nos últimos 4 (quatro) anos a AF discutiu as questões da área junto ao Conselho Municipal de Saúde?	7. Discussões das questões da área de AF junto ao Conselho Municipal de Saúde nos últimos 4 anos.	Indicador de participação (10 pontos)	Sim / Não para as seguintes situações: - Discussão e aprovação da Remune - Discussão sobre questões que alteram a organização do serviço - Discussão sobre novos projetos da área	Sim para os três situações: 100% dos pontos / verde Sim para duas situações: 50% dos pontos / amarelo Sim para apenas uma situação: 25% dos pontos / roxo Qualquer outra situação: não pontua / vermelho	A discussão de questões relacionadas a medicamentos junto ao Conselho Municipal de Saúde revela decisões compartilhadas e garante maior capacidade de decidir de forma participativa e qualificada, que reflete em maior capacidade de sustentar as ações da gestão AF.	- Entrevista com coordenador da AF

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
Os farmacêuticos participaram de capacitação em AF, gestão, saúde coletiva / saúde pública ou áreas afins nos últimos 2 (dois) anos?	8. Farmacêuticos que participaram de capacitação em AF, gestão, saúde coletiva / saúde pública ou áreas afins nos últimos 2 (dois) anos.	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)	Número de farmacêuticos que participaram capacitação em AF, gestão, saúde coletiva / saúde pública ou áreas afins nos últimos 2 (dois) anos/ total de informantes x 100	<p>Acima de 75% de respostas positivas: 100 % dos pontos / verde</p> <p>De 50 a 74% de respostas positivas: 75 % dos pontos / amarelo</p> <p>De 25 % a 49% de respostas positivas: 25 % dos pontos / roxo</p> <p>Abaixo de 25 % de respostas positivas: não pontua / vermelho</p>	<p>Maior percentual de farmacêuticos que participaram de capacitação em AF, gestão, saúde coletiva / saúde pública ou áreas afins nos últimos 2 (dois) anos, aponta para iniciativas do profissional em qualificação contínua, para agregar conteúdos e atualizações, muitas vezes incentivados pela instituição, o que soma para a capacidade de sustentar os resultados de gestão.</p>	- Entrevista com farmacêuticos (contabilizar os coordenadores de AF que são farmacêuticos)
Qual é o vínculo trabalhista do coordenador da AF?	9. Vínculo trabalhista do coordenador da AF.	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)	<p>- Estatutário</p> <p>- Outras formas de contratação</p> <p>-Não tem o cargo de coordenador da AF</p>	<p>Estatutário: 100% dos pontos / verde</p> <p>Outras formas de contratação/não tem o cargo de coordenador da AF: não pontua / vermelho</p>	A coordenação da AF contratada com vínculo estatutário permite a manutenção e a sustentabilidade das ações desenvolvidas no serviço, o que influencia a capacidade de sustentar os resultados de gestão.	- Entrevista com coordenador da AF

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
Existe o cargo de farmacêutico no município?	10. Existência do cargo de farmacêutico entre os cargos municipais estabelecidos.	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)	Sim / Não	Sim: 100% dos pontos / verde Não: não pontua / vermelho	A existência do cargo de farmacêutico entre os cargos municipais estabelecidos permite a contratação de profissionais capacitados. Isso demonstra uma preocupação da gestão em garantia da contratação dos profissionais e consolida o setor, influenciando na capacidade de sustentar os resultados de gestão.	- Entrevista com coordenador da AF
As US contam com mecanismos para recebimento de críticas e sugestões dos usuários sobre medicamentos?	11. Existência de mecanismos oficiais para recebimento de críticas e sugestões dos usuários sobre medicamentos, segundo coordenador da US.	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)	Número de coordenadores de US que referem a existência de mecanismos nas unidades para receber críticas e sugestões dos usuários sobre medicamentos / Total de informantes x100	Acima de 75% de respostas positivas: 100% dos pontos / verde De 50 a 74% de respostas positivas: 50 % dos pontos / amarelo Abaixo de 50% de respostas positivas: não pontua / Vermelho	Maior percentual de coordenadores de US e de usuários que acusam a existência, reconhecimento e adequação de mecanismo para receberem críticas e sugestões, sobre os serviços ofertados nas US envolvendo medicamentos indicam preocupação da gestão com a melhor	- Entrevista com coordenador da US

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
Existência de mecanismos para críticas e ou elogios sobre os serviços de AF, segundo os usuários?	12. Existência de mecanismos para críticas, sugestões sobre os serviços de AF, segundo usuários.	Indicador de conhecimento (8 pontos)	Número de usuários que refere conhecer a existência de mecanismos nas unidades para críticas e sugestões sobre os serviços de AF /Total de informantes x100	Acima de 75% de respostas positivas: 100% dos pontos / verde De 50 a 74% de respostas positivas: 50 % dos pontos / amarelo Abaixo de 50% de respostas positivas: não pontua / Vermelho	utilização dos serviços pelos usuários, o que soma para sustentar resultados de gestão.	- Entrevista com usuários
Os usuários estão satisfeitos com condições da dispensação de medicamentos na US?	13. Grau de satisfação do usuário em relação ao recebimento dos medicamentos prescritos.	Indicador de satisfação (4 pontos)	Número de usuários que atribuíram satisfação em relação ao recebimento dos medicamentos prescritos/Total de informantes x 100	Acima de 75% de respostas positivas: 100 % dos pontos / verde De 50 a 74% de respostas positivas: 75 % dos pontos / amarelo De 25 % a 49% de respostas positivas: 25 % dos pontos / roxo Abaixo de 25 % de respostas positivas: não pontua / vermelho	Maior percentual de usuários satisfeitos com as condições da dispensação de medicamentos, com o atendimento e informações recebidas pelo profissional na dispensação de medicamentos e as condições físicas da unidade, indica uma situação favorável na condução da AF, o que soma para a capacidade de sustentar resultados gestão	- Entrevista com usuários

Pergunta	Indicador	Classificação do indicador	Medida	Parâmetro	Premissa	Fonte
Os usuários estão satisfeitos com o atendimento e informações recebidas pelo profissional na dispensação de medicamentos?	14. Grau de satisfação do usuário em relação ao atendimento e informações recebidas pelo profissional na dispensação de medicamentos.	Indicador de satisfação (4 pontos)	Porcentagem de usuários que atribuíram satisfação em relação ao atendimento e informações recebidas pelo profissional na dispensação de medicamentos / Total de informantes x 100	Acima de 75% de respostas positivas: 100 % dos pontos / verde De 50 a 74% de respostas positivas: 75 % dos pontos / amarelo De 25 a 49% de respostas positivas: 25 % dos pontos / roxo Abaixo de 25 % de respostas positivas: não pontua / vermelho		- Entrevista com usuários
Os usuários estão satisfeitos com as condições físicas da farmácia?	15. Grau de satisfação do usuário em relação às condições físicas da farmácia.	Indicador de satisfação (4 pontos)	Número de usuários que atribuíram satisfação as condições físicas da unidade em que dispensa medicamentos / Total de informantes x 100	Acima de 75% de média 5: 100 % dos pontos / verde De 50 a 74% de média 5: 75 % dos pontos / amarelo De 25 % a 49% de média 5: 25 % dos pontos / roxo Abaixo de 25 % de média 5: não pontua / vermelho		- Entrevista com usuários

Legenda: AF: Assistência Farmacêutica / CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico / CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica / CIB: Comissão Intergestora Bipartite / EACS: Estratégia de Agentes Comunitários da Saúde / ESF: Estratégia de Saúde da Família / Rename: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais / Remume: Relação Municipal de Medicamentos / SMS: Secretaria Municipal de Saúde / US: Unidade(s) de Saúde

Nota: Este documento integra a pesquisa Assistência Farmacêutica nos municípios catarinenses: avaliação e qualificação da capacidade de gestão, realizada com base no Modelo Metodológico de avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica, produzido pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Assistência Farmacêutica (NEPAF), da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia.

APÊNDICE D – Formulário para coleta de dados em prescrições



Universidade Federal de Santa Catarina
 Centro de Ciências da Saúde
 Departamento de Ciências Farmacêuticas
 Programa de Pós-Graduação em Farmácia

**FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS EM PRESCRIÇÕES****Nome da Unidade**

Usuário	Receita	Nome do Medicamento (Conforme redigido na receita)	Concentração e Forma Farmacêutica	DCB, DCI ou nome comercial	Remume, CBAF, CEAF, Estratégico, Pactuações da CIB

Legenda: DCB – Denominação Comum Brasileira / DCI – Denominação Comum Internacional / Remume – Relação municipal de medicamentos / CBAF – Componente Básico da Assistência Farmacêutica / CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica / Estratégico - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica / CIB – Comissão Intergestora Bipartite.

Folha n. ____

APÊNDICE E – Formulário para coleta de dados na Unidade de Saúde



Universidade Federal de Santa Catarina
 Centro de Ciências da Saúde
 Departamento de Ciências Farmacêuticas
 Programa de Pós-Graduação em Farmácia



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

Município:

Nome da Unidade de Saúde:

Responsável pela coleta de dados:

Data da coleta de dados:

Parte 1: Análise das condições da Farmácia da Unidade de Saúde

Condição a ser verificada	Resposta	Detalhamento
Há algum sistema de controle de temperatura do ambiente?	() Sim () Não	Controle realizado por meio de: () Termômetro () Planilhas de controle () Ar condicionado
Há incidência direta de raios solares nos medicamentos armazenados?	() Sim () Não	---
Os termolábeis são armazenados em geladeira própria?	() Sim () Não () Não há dispensação de termolábeis	---
Os psicotrópicos são armazenados em armário fechado com chave, conforme preconizado na Portaria n. 344/98?	() Sim () Não () Não há dispensação de psicotrópicos	---

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

Item	Classificação ATC no Anexo I da Renome 2012	Medicamento sugerido*	Forma farmacêutica	Quantidade de medicamentos vencidos em estoque
1	Subgrupo 64: Outros analgésicos e antipiréticos	Paracetamol	Comprimidos	
2	Subgrupo 78: Produtos anti-inflamatórios não esferoidais e antirreumáticos	Ibuprofeno	Comprimidos	
Na ausência do Item 1 ou 2, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante.		Outro (especificar)** _____	_____	
3	Subgrupo 6: Agentes antinematóides	Albendazol	Comprimido	
4	Subgrupo 20: Antibacterianos Beta-lactâmicos, penicilina.	Benzilpenicilina benzatina	Pó para suspensão injetável	
Na ausência do Item 3 ou 4, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante.		Outro (especificar) ** _____	_____	
5	Subgrupo 75: Preparações com ferro	Sulfato ferroso	Solução oral	
6	Subgrupo 87: Vitamina B12e ácido fólico	Ácido fólico	Comprimido	
Na ausência do Item 5 ou 6, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo		Outro (especificar) ** _____	_____	

Item	Classificação ATC no Anexo I da RENAME 2012	Medicamento sugerido*	Forma farmacêutica	Quantidade de medicamentos vencidos em estoque
	com ação farmacológica semelhante.			
7	Sub-grupo 22: Antidepressivos	Cloridrato de amitriptilina	Comprimido	
8	Sub-grupo 24: Antiepilépticos	Carbamazepina	Comprimido	
	Na ausência do Item 7 ou 8, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante.	Outro (especificar) ** _____	_____	
9	Sub-grupo 45: Diuréticos de baixa potência	Hidroclorotiazida	Comprimido	
10	Sub-grupo 53: Inibidores da enzima conversora de angiotensina, simples	Captopril () ou Enalapril ()	Comprimido	
	Na ausência do Item 9 ou 10, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante.	Outro (especificar) ** _____	_____	
11	Sub-grupo 58: Medicamentos para úlcera péptica e doença do refluxo gastro esofágico	Cloridrato de ranitidina	Comprimido	
12	Sub-grupo 17: antiácidos	Hidróxido de alumínio	Suspensão oral	
	Na ausência do Item 11 ou 12, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante.	Outro (especificar) ** _____	_____	
13	Sub-grupo: 2: Adrenérgicos inalatórios	Sulfato de salbutamol	Aerossol oral	
14	Sub-grupo 41: Corticoesteroides para uso sistêmico simples	Prednisona	Comprimido	

Item	Classificação ATC no Anexo I da Rename 2012	Medicamento sugerido*	Forma farmacêutica	Quantidade de medicamentos vencidos em estoque
	Na ausência do Item 13 ou 14, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante.	Outro (especificar) ** _____	_____	
15	Sub-grupo 54: Insulinas e análogos	Insulina Humana NPH () ou Insulina Humana Regular ()	Suspensão injetável ou solução injetável	
16	Sub-grupo 57: Medicamentos hipoglicemiantes, excluindo insulinas	Metformina	Comprimido	
	Na ausência do Item 15 ou 16, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante.	Outro (especificar) ** _____	_____	
17	Sub-grupo 25: Antifúngicos para uso tópico	Nitrato de Miconazol	Creme	
18	Sub-grupo 46: Ectoparasiticidas, incluindo escabicidas	Permetrina	Loção	
	Na ausência do Item 17 ou 18, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante.	Outro (especificar) ** _____	_____	

*Em caso de padronização de duas apresentações da mesma forma farmacêutica, analisar os dois estoques.

** Utilizar esta opção somente se algum dos medicamentos indicados estiver em falta na Unidade de Saúde ou não ser padronizado na Remume. Não se esquecer de indicar o nome e a forma farmacêutica do novo medicamento a ser analisado.

APÊNDICE F – Roteiro para entrevista com o Coordenador da Assistência Farmacêutica



Universidade Federal de Santa Catarina
 Centro de Ciências da Saúde
 Departamento de Ciências Farmacêuticas
 Programa de Pós-Graduação em Farmácia



ROTEIRO PARA ENTREVISTA – COORDENADOR DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (Entrevista semi-estruturada com informante-chave)

Município:

Nome do coordenador:

Responsável pela coleta de dados:

Data da coleta de dados:

1. Há quanto tempo o (a) senhor (a) trabalha no município?

2. Qual é a sua forma de contratação?

3. O (a) senhor (a) tem **outro** vínculo trabalhista?

Se SIM: O trabalho é no setor público ou privado?

4. O (a) senhor (a) é farmacêutico (a)?

Se NÃO: Qual é a sua formação?

Coordenação de Assistência Farmacêutica

5. A Assistência Farmacêutica está instituída na estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde?

Se SIM:

- Ela está formalmente instituída por meio de portaria ou organograma?

- A AF é uma coordenação, departamento, gerência, segmento? Se outro, especificar.

- O que esta posição na estrutura administrativa significa para a gestão da AF? Como fica a tomada de decisão nesta situação? Há uma relação de subordinação a algum outro setor que dificulte as decisões?

- Para você, poderia ter outra forma de organização formal do setor?

Se NÃO:

- Por quê? O que é preciso para que a Assistência Farmacêutica seja instituída no organograma? Ela deve ser vinculada a qual estrutura administrativa?

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

6. A coordenação da Assistência Farmacêutica:

- Formula diretrizes para a organização da Assistência Farmacêutica no município?

Se SIM: Quais as últimas diretrizes formuladas?

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

Se SIM: As questões são totalmente decididas no âmbito da Assistência Farmacêutica ou são decididas em conjunto com outro departamento?

Se NÃO: Quem decide sobre estes aspectos?

- Acompanha, orienta e supervisiona as farmácias/Unidades de Saúde a respeito das ações da Assistência Farmacêutica?

7. A coordenação da Assistência Farmacêutica participa das discussões e decisões sobre programas e/ou atividades de saúde no município?

() Sim / () Não

Se SIM: Quais foram as últimas discussões realizadas e com quem foi discutido?

(tentar entender como esses processos acontecem)

8. Há alguma articulação entre a coordenação da Assistência Farmacêutica e as coordenações de Estratégia de Saúde da família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde para o desenvolvimento de ações que envolvem medicamentos?

Se SIM: As discussões costumam ser demandadas pela Assistência Farmacêutica ou pelas outras coordenações?

Quais articulações já aconteceram?

Se NÃO: Por que não ocorre essa articulação?

Há dificuldades para desenvolver estes tipos de articulações?

9. Há alguma parceria entre a coordenação municipal da Assistência Farmacêutica e a coordenação estadual da Assistência Farmacêutica?

Se SIM:

- Qual tipo de colaboração?

- A parceria com a coordenação estadual da Assistência Farmacêutica incorpora recursos /apoio técnico, financeiro e/ou logístico?

- O apoio do estado é suficiente para a gestão municipal da Assistência Farmacêutica? O que poderia ser diferente? Por quê?

Se NÃO: Por que não ocorre este apoio? Que tipo de apoio está faltando?

10. Existe um monitoramento das ações da AF?

Se sim: Como é feito esse monitoramento?

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

11. Quantos trabalhadores têm a equipe da Coordenação da Assistência Farmacêutica?

Destes trabalhadores, quantos são estatutários?

12. Há o cargo de farmacêutico entre os cargos municipais estabelecidos?

Se NÃO: A contratação dos profissionais é feita utilizando qual cargo? Isso pode gerar um problema na contratação desse profissional?

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

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

Financiamento

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

- Reforma ou ampliação de Farmácia de Unidade de Saúde?

- Reforma ou ampliação da CAF?

- Programas de capacitação de recursos humanos?

- Informatização da rede?

- Aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica?

- Outro? Especificar.

15. Detalhamento dos gastos da Assistência Farmacêutica em 2011:

- Qual o valor total gasto no município para a aquisição de medicamentos em 2011?

- Quanto foi a contrapartida federal em 2011?

- Quanto foi a contrapartida estadual em 2011? O estado contribuiu somente com a compra de medicamentos da Portaria n. 4217/10?

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

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

Controle Social

16. Nos últimos 4 (quatro) anos, a AF discutiu algumas dessas questões junto ao Conselho Municipal de Saúde? (sim/não)

- Discussão e aprovação da Remume

- Discussão sobre questões que alteram a organização do serviço

- Discussão sobre novos projetos da área

Se SIM:

- Qual foi a última discussão a respeito de Assistência Farmacêutica que foi discutida no Conselho Municipal de Saúde?

- Os Conselhos (Municipal e Local) atuam como parceiro para a Assistência Farmacêutica? Há esta possibilidade?

- Esses temas ou outros foram demandados pelo Conselho ou a AF pediu a pauta na reunião do conselho?

Se NÃO:

- Por que as questões não são discutidas junto ao Conselho?

- O que é preciso fazer para que o Conselho Municipal de Saúde participe da discussão de questões relacionadas à Assistência Farmacêutica?

Plano Municipal de Saúde

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

Se sim:

Como foi essa participação?

18. Quais profissionais estiveram envolvidos na elaboração dos objetivos, diretrizes e metas da Assistência Farmacêutica no Plano Municipal de Saúde?

Como se deu essa construção?

19. O (a) senhor (a) conhece o Plano Municipal de Saúde vigente?

Serviços Farmacêuticos

20. Existe uma Comissão de Farmácia e Terapêutica na Secretaria Municipal de Saúde?

Se SIM:

- Ela está formalizada por meio de portaria ou de outro instrumento?

- A Comissão de Farmácia e Terapêutica realizou mais do que três reuniões no último ano?

Se NÃO: Por quê?

22. Existe uma relação municipal de medicamentos?

Se SIM: Ela está instituída formalmente?

22. Quais os mecanismos de divulgação da Remume para os farmacêuticos e prescritores?

23. O município realiza programação para aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica?

(sim/não)

(explorar a pergunta tentando perceber como essa programação acontece)

24. Na programação de medicamentos são utilizados critérios técnicos?

(sim / não)

Se SIM, qual o método é utilizado?

25. Existe um cronograma regular de abastecimento dos medicamentos da unidade central para as unidades de saúde?

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

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

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

29. A dispensação de medicamentos nas unidades de saúde é realizada por meio de instrumentos de padronização (POP, manuais)?

30. A AF possui um sistema informatizado?

Se SIM, solicitar mais informações sobre o sistema:

- Qual é o nome?

- Como ele funciona?

- O sistema é integrado ao prontuário dos usuários? O farmacêutico tem acesso a esse prontuário? Ele pode registrar o atendimento realizado?

- Ele é integrado ao sistema da rede de atenção a saúde do município? **Se a resposta for não**, por que não é integrado?

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

31. A Secretaria Municipal de Saúde tem um plano de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde?

Documentos a serem solicitados ao coordenador, conforme informações obtidas na entrevista:

- ✓ Documento que institucionalize a coordenação da AF
- ✓ Portaria ou outro documento da instituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica
- ✓ Plano Municipal de Saúde
- ✓ Publicação oficial da Remume
- ✓ Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde
- ✓ Instrumentos de padronização da dispensação de medicamentos
- ✓ Planilha de gastos da Assistência Farmacêutica
- ✓ Cronograma de abastecimento de medicamentos

APÊNDICE G – Roteiro para entrevista com o secretário municipal de saúde



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Ciências Farmacêuticas
Programa de Pós-Graduação em Farmácia



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

Município:

Nome do Secretário de Saúde:

Responsável pela coleta de dados:

Data da coleta de dados:

1. Qual é a sua formação? Há quanto tempo o (a) senhor (a) trabalha no município?

2. A Assistência Farmacêutica está instituída na estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde?

Se SIM:

- Ela está formalmente instituída por meio de portaria ou organograma?
- A Assistência Farmacêutica é uma coordenação, departamento, gerência, segmento? Se outro, especificar.
- Como é a articulação entre as unidades da secretaria? O trabalho é realizado de forma conjunta?

Se NÃO:

- Por quê? O que é preciso para que a Assistência Farmacêutica seja instituída na estrutura administrativa da SMS? Ela deve ser vinculada a qual estrutura administrativa?
- Qual é o setor que gerencia as atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica?

3. O (a) senhor (a) considera que o Plano Municipal de Saúde incorpora propostas relativas a Assistência Farmacêutica?

4. Existe uma Relação Municipal de Medicamentos?

Se SIM:

- É possível adquirir medicamentos fora da lista? Em qual situação pode-se fazer isso? Como é feita esta aquisição? Com que recurso?
- Os médicos e dentistas prescrevem os medicamentos padronizados no município?

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

Se NÃO:

- Por que não existe?

- Qual é a importância de ter uma lista de medicamentos padronizados?

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

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

7. Em sua opinião, a coordenação de Assistência Farmacêutica do município recebe o apoio necessário da coordenação estadual?

Se SIM:

- Que tipo de apoio vem recebendo?

- O (a) senhor (a) considera que este apoio é suficiente?

Se NÃO: Que tipo de apoio está faltando?

8. Em sua opinião, o que deve ser melhorado na Assistência Farmacêutica do município?

APÊNDICE H – Roteiro para entrevista com coordenador da Unidade de Saúde



Universidade Federal de Santa Catarina
 Centro de Ciências da Saúde
 Departamento de Ciências Farmacêuticas
 Programa de Pós-Graduação em Farmácia



ROTEIRO PARA ENTREVISTA – COORDENADOR DA UNIDADE DE SAÚDE

Município:

Nome do coordenador da Unidade de Saúde:

Nome da Unidade de Saúde:

Responsável pela coleta de dados:

Data da coleta de dados:

Presença de farmacêutico na unidade: () sim () não

() NASF () Outra opção. Especificar _____

1. Há quanto tempo o (a) senhor (a) trabalha no município?
2. É do seu conhecimento que existe no município uma lista de medicamentos ou uma relação municipal de medicamentos?
 () Sim / () Não
3. Existe uma coordenação de Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde?
 () Sim / () Não
4. O pedido de medicamentos é feito pela sua unidade ou as quantidades são determinadas pelo nível central?
 Se a US faz o pedido: o que é solicitado no pedido é atendido diretamente? Ou o pedido passa por uma aprovação do nível central?
5. A **quantidade** de medicamentos disponíveis nessa Unidade de Saúde é adequada para atender a demanda?
 () Sim / () Não
6. A **diversidade de tipos** de medicamentos disponíveis nessa Unidade de Saúde é adequada para atender a demanda?
 () Sim / () Não
7. Como o (a) senhor (a) encaminha as questões relacionadas aos medicamentos junto ao nível central da Secretária de Saúde ou para a coordenação da Assistência Farmacêutica?

8. Quando os usuários precisam fazer críticas ou deixar sugestões sobre a dispensação de medicamentos nessa unidade como eles fazem?

() Sim / () Não

Se SIM, como?

APÊNDICE I – Roteiro para entrevista com farmacêuticos



Universidade Federal de Santa Catarina
 Centro de Ciências da Saúde
 Departamento de Ciências Farmacêuticas
 Programa de Pós-Graduação em Farmácia



ROTEIRO PARA ENTREVISTA - FARMACÊUTICO

Município:

Nome do farmacêutico:

Nome da Unidade de Saúde:

Responsável pela coleta de dados:

Data da coleta de dados:

1. Há quanto tempo o (a) senhor (a) trabalha no município?
2. Qual é a sua forma de contratação?
3. O (a) senhor (a) tem **outro** vínculo trabalhista?
 Sim / Não
 Se sim, o trabalho é no setor público ou privado?
4. O (a) senhor (a) é sindicalizado (a)?
 Sim / Não
 Se sim, qual é o sindicato?
5. O (a) senhor (a) participa das reuniões do Conselho Municipal de Saúde ou do Conselho Local de Saúde?
 Sim / Não
6. O (a) senhor (a) participou de alguma capacitação na área de Assistência Farmacêutica nos últimos 2 anos?
 Sim / Não
7. Existe uma coordenação de Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde?
 Sim / Não

Se a resposta da pergunta 7 for sim, fazer as perguntas de 8 e 9. Se não, ir direto para a pergunta 10.

8. Para o (a) senhor (a), qual é o papel desta coordenação?

9. Esta coordenação costuma organizar os farmacêuticos do município para discutir:

- A organização do processo de trabalho? () Sim / () Não
- Questões trabalhistas? () Sim / () Não
- Discussões políticas de Assistência Farmacêutica e Saúde? () Sim / () Não
- Outros temas? Especificar:

10. O (a) senhor (a) conhece o Plano Municipal de Saúde vigente?

() Sim / () Não

11. O pedido de medicamentos é feito pela sua unidade ou as quantidades são determinadas pelo nível central?

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

12. Na programação de medicamentos são utilizados critérios técnicos?

(sim / não)

Se SIM, qual o método é utilizado?

13. A **quantidade** de medicamentos disponíveis nessa Unidade de Saúde é adequada para atender a demanda?

() Sim / () Não

14. A **diversidade de tipos** de medicamentos disponíveis nessa Unidade de Saúde é adequada para atender a demanda?

() Sim / () Não

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

APÊNDICE J – Roteiro para entrevista com prescritores



Universidade Federal de Santa Catarina
 Centro de Ciências da Saúde
 Departamento de Ciências Farmacêuticas
 Programa de Pós-Graduação em Farmácia



ROTEIRO PARA ENTREVISTA – PRESCRITOR

Município:

Nome do prescritor:

Nome da Unidade de Saúde:

Responsável pela coleta de dados:

Data da coleta de dados:

1. Há quanto tempo o (a) senhor (a) trabalha no município?
2. É do seu conhecimento se existe no município uma lista padronizada de medicamentos ou uma relação municipal de medicamentos?
 Sim / Não
3. O (a) senhor (a) recebe informações sobre a disponibilidade de medicamentos na farmácia da Unidade de Saúde?
 Sim / Não
4. Como é que o (a) senhor (a) faz para consultar a lista de medicamentos do município?
 Lista impressa na unidade de saúde
 Lista própria
 Sistema Informatizado da Secretaria de Saúde
 Internet
 Já conhece toda a lista, não precisa mais consultá-la.
 Outra situação. Especificar:
5. O (a) senhor (a) é informado (a) quando a lista de medicamentos do município sofre alguma modificação (inclusão ou exclusão de medicamentos)?
 Sim / Não
 Se sim, qual é a forma de divulgação?
6. Na sua percepção, a **quantidade** de medicamentos disponíveis na Unidade de Saúde é adequada para atender a demanda?
 Sim / Não

7. A **diversidade de tipos** de medicamentos disponíveis na Unidade de Saúde é adequada para atender a demanda?

() Sim / () Não

8. Qual é o profissional na unidade de saúde que é responsável pela entrega (dispensação) de medicamentos?

9. É de seu conhecimento se este profissional fornece alguma orientação ao usuário sobre o medicamento prescrito e entregue (dispensado)?

() Sim / () Não

APÊNDICE K – Roteiro para entrevista com usuários



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Ciências Farmacêuticas
Programa de Pós-Graduação em Farmácia



ROTEIRO PARA ENTREVISTA – USUÁRIO

Município:

Nome do usuário:

Nome da Unidade de Saúde:

Responsável pela coleta de dados:

Data da coleta de dados:

Coleta de dados pessoais:

Sexo: () masculino () feminino

Idade:

1. O (a) senhor (a) mora nesse bairro? Se não, mora em qual bairro?

2. O (a) senhor (a) recebeu todos os medicamentos que veio buscar na farmácia?

() Sim / () Não

Se NÃO, qual é a explicação que lhe deram por não entregarem todos os medicamentos da receita? (anotar da forma mais completa toda a resposta)

3. Há algum meio onde o (a) senhor (a) possa criticar, elogiar ou deixar alguma sugestão sobre o serviço de farmácia prestado nessa unidade?

() Sim / () Não

Se SIM, como?

4. Que nota de 0 a 5 o (a) senhor (a) daria em relação a **satisfação** sobre o recebimento dos medicamentos prescritos? Considere 0 (zero) com a pior nota e 5 (cinco) como a melhor nota.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5. Que nota de 0 a 5 o (a) senhor (a) daria em relação ao **atendimento prestado pelo profissional que entregou o medicamento**? Considere 0 (zero) com a pior nota e 5 (cinco) como a melhor nota.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

6. Que nota de 0 a 5 o (a) senhor (a) daria em relação as **condições físicas da farmácia**? Considere 0 (zero) com a pior nota e 5 (cinco) como a melhor nota.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

APÊNDICE L – Planilha de indicadores, meios de verificação, fontes e instrumentos



Universidade Federal de Santa Catarina
 Centro de Ciências da Saúde
 Departamento de Ciências Farmacêuticas
 Programa de Pós-Graduação em Farmácia



PLANILHA DE INDICADORES, MEIOS DE VERIFICAÇÃO, FONTES E INSTRUMENTOS

INDICADOR	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	FONTES	INSTRUMENTO
Dimensão Organizacional			
1. Condição de existência da Coordenação da AF na SMS.	Entrevistas	- Coordenador da AF - Secretário de saúde	A Assistência Farmacêutica está instituída na estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde? Se SIM: - Ela está formalmente instituída por meio de portaria ou organograma? - A Assistência Farmacêutica é uma coordenação, departamento, gerência, segmento? Se outro, especificar. - Como é a articulação entre as unidades da secretaria? O trabalho é realizado de forma conjunta? Se NÃO: - Por quê? O que é preciso para que a Assistência Farmacêutica seja instituída na estrutura administrativa da SMS? Ela deve ser

INDICADOR	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	FONTES	INSTRUMENTO
			vinculada a qual estrutura administrativa? - Qual é o setor que gerencia as atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica?
	Análise documental	Documento que institucionalize a coordenação	Verificar as informações fornecidas na entrevista.
2. Grau de autonomia decisória da Coordenação de AF.	Entrevistas	Coordenador da AF	A coordenação da Assistência Farmacêutica: - Formula diretrizes para a organização da Assistência Farmacêutica no município? (sim/não) Se SIM: Quais as últimas diretrizes formuladas? - Decide sobre aspectos de seleção, programação, abastecimento, aquisição e distribuição de medicamentos para o município? (sim/não) Se SIM: As questões são totalmente decididas no âmbito da Assistência Farmacêutica ou são decididas em conjunto com outro departamento? Se NÃO: Quem decide sobre estes aspectos? - Acompanha, orienta e supervisiona as farmácias/Unidades de Saúde a respeito das ações da Assistência Farmacêutica? (sim/não)

INDICADOR	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	FONTES	INSTRUMENTO
3. Profissão do coordenador da AF.	Entrevistas	Coordenador da AF	<p>O (a) senhor (a) é farmacêutico (a)? (sim/não)</p> <p><u>Se NÃO:</u> Qual é a sua formação?</p>
4. Conhecimento da existência da Coordenação da AF segundo farmacêuticos e coordenadores de US.	Entrevistas	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacêuticos - Coordenador da US 	<p>Existe uma coordenação de Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde? (sim/não)</p> <p>Perguntas adicionais para farmacêuticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para o (a) senhor (a), qual é o papel desta coordenação? - Esta coordenação costuma organizar os farmacêuticos do município para discutir: <ul style="list-style-type: none"> A organização do processo de trabalho? () Sim / () Não Questões trabalhistas? () Sim / () Não Discussões políticas de Assistência Farmacêutica e Saúde? () Sim / () Não Outros temas? Especificar:
5. Existência formal da CFT na SMS.	Entrevistas	Coordenador da AF	<p>Existe uma Comissão de Farmácia e Terapêutica na Secretaria Municipal de Saúde?</p> <p><u>Se SIM:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ela está formalizada por meio de portaria ou de outro instrumento? - A Comissão de Farmácia e Terapêutica realizou mais do que três reuniões no último ano? <p><u>Se NÃO:</u> Por quê?</p>

INDICADOR	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	FONTES	INSTRUMENTO
	Análise documental	Portaria ou outro documento da instituição da CFT	Verificar as informações fornecidas na entrevista.
6. Regularidade de funcionamento da CFT no último ano.	Entrevistas	Coordenador da AF	<p>Municípios com mais de 100.000 habitantes: A Comissão de Farmácia e Terapêutica realizou mais do que 6 reuniões no último ano? (sim/não)</p> <p>Municípios com menos de 100.000 habitantes: A Comissão de Farmácia e Terapêutica realizou mais do que 3 reuniões no último ano? (sim/não)</p>
7. Participação de farmacêuticos na elaboração do Plano Municipal de Saúde.	Entrevistas	Coordenador da AF	<p>Os farmacêuticos participam da elaboração do Plano Municipal de Saúde? (sim/não)</p> <p>Se sim: Como foi essa participação?</p>
8. Elaboração participativa dos objetivos, diretrizes e metas da AF no Plano Municipal de Saúde.	Entrevistas	Coordenador da AF	<p>Quais profissionais estiveram envolvidos na elaboração dos objetivos, diretrizes e metas da Assistência Farmacêutica no Plano Municipal de Saúde?</p> <p>Como se deu essa construção?</p>

INDICADOR	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	FONTES	INSTRUMENTO
	Análise documental	Plano Municipal de Saúde vigente	Verificar se o Plano Municipal de Saúde vigente apresenta a descrição dos objetivos, diretrizes e metas da Assistência Farmacêutica?
9. Conhecimento do Plano Municipal de Saúde segundo farmacêuticos.	Entrevistas	Farmacêuticos	O (a) senhor (a) conhece o Plano Municipal de Saúde vigente? (sim/não)
10. Participação da Coordenação da AF nas discussões/ decisões sobre programas e/ou atividades de saúde no município (em outros setores da SMS).	Entrevistas	Coordenador da AF	A coordenação da Assistência Farmacêutica participa das discussões e decisões sobre programas e/ou atividades de saúde no município? () Sim / () Não <u>Se SIM:</u> Quais foram as últimas discussões realizadas e com quem foi discutido? (tentar entender como esses processos acontecem)
11. Realização de programação para aquisição de medicamentos do Componente Básico da AF.	Entrevistas	Coordenador da AF	O município realiza programação para aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica? (sim/não) (explorar a pergunta tentando perceber como essa programação acontece)
12. Utilização de critérios técnicos na elaboração da programação de medicamentos.	Entrevistas	Coordenador da AF Farmacêutico	Na programação de medicamentos são utilizados critérios técnicos? (sim / não) Se SIM, qual o método é utilizado?

INDICADOR	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	FONTES	INSTRUMENTO
13. Responsável (is) pela definição dos parâmetros de programação para distribuição de medicamentos às US.	Entrevistas	Farmacêutico (ou na ausência do farmacêutico: Entrevista com coordenador da US)	O pedido de medicamentos é feito pela sua unidade ou as quantidades são determinadas pelo nível central? Se a US faz o pedido: o que é solicitado no pedido é atendido diretamente? Ou o pedido passa por uma aprovação do nível central? (verificar se alguém mais analisa o pedido)
14. Existência de sistema informatizado na rede de AF integrado ao sistema da rede de atenção à saúde.	Entrevistas	Coordenador da AF	A AF possui um sistema informatizado? Se SIM, solicitar mais informações sobre o sistema: - Qual é o nome? - Como ele funciona? - O sistema é integrado ao prontuário dos usuários? O farmacêutico tem acesso a esse prontuário? Ele pode registrar o atendimento realizado? - Ele é integrado ao sistema da rede de atenção a saúde do município? Se a resposta for não, por que não é integrado? Se NÃO, verificar se o município vai aderir ao Hórus.
Dimensão Operacional			
1. Existência da Remume.	Entrevistas	Coordenador da AF Secretário de Saúde Prescritor Coordenador US	Existe uma relação municipal de medicamentos? (sim/não) Se SIM, ela está instituída formalmente?

INDICADOR	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	FONTES	INSTRUMENTO
	Análise documental	Análise da publicação oficial da Remume	Verificar as informações fornecidas na entrevista.
2. Prescrição de medicamentos com base nas listas de medicamentos (componentes básico, especializado e estratégico) adotadas/padronizadas pelo município.	Análise documental	Análise de prescrições em dia típico	Verificar medicamentos prescritos e classificá-los em padronizados e não padronizados.
3. Medicamentos que constam na Remume e que não constam na Rename 2010 e/ou em elencos pactuados na CIB.	Análise documental	- Análise da Remume - Análise da Rename 2010(analisar a Rename 2012 se a Remume já estiver atualizada) - Análise de pactuações da CIB	Análise dos medicamentos constantes na Remume para classificá-los em padronizados e não padronizados na Rename e nas deliberações da CIB.
4. Existência de medicamentos, destinados a dispensação, fora do prazo de validade no estoque da US.	<i>Check-list</i>	Análise na US em dia típico	<i>Check-list</i> para visita de dia típico na US.
5. Existência de instrumentos para verificação ou garantia das condições físicas e ambientais (externas, internas, iluminação, refrigeração,	<i>Check-list</i>	Análise na US em dia típico	<i>Check-list</i> para visita de dia típico na US.

INDICADOR	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	FONTES	INSTRUMENTO
segurança) para armazenamento de medicamentos.			
6. Existência de plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.	Entrevistas	Coordenador da AF	A Secretaria Municipal de Saúde tem um plano de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde? (sim/não)
	Análise documental	Análise do PGRSS	Verificar as informações fornecidas na entrevista.
7. Existência de investimentos em infraestrutura nos últimos 4 (quatro) anos em serviços de AF.	Entrevistas	Coordenador da AF	Houve investimentos em infraestrutura dos serviços de Assistência Farmacêutica nos últimos 2 (dois) anos em: - Reforma ou ampliação de Farmácia de Unidade de Saúde. - Reforma, ampliação da CAF. - Programas de capacitação de recursos humanos. - Informatização da rede. - Aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica. - Outro. Especificar:
8. US que contam com a presença de farmacêutico.	Entrevistas	Coordenador da AF	Quantas unidades de saúde contam com a presença de farmacêutico? Importante: Para cálculo do indicador é preciso definir qual é o número total de unidades de saúde do município. Para isso, é preciso entender a lógica de organização dos serviços de atenção básica/primária no município.
9. Existência de mecanismo para registrar a produtividade	Entrevistas	Coordenador da AF	Existe algum mecanismo de registro da produtividade do farmacêutico no município?

INDICADOR	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	FONTES	INSTRUMENTO
do farmacêutico.			(sim/não) Se SIM: Como é feito o registro? Qual é a importância desse registro? Esses dados são utilizados no planejamento das ações?
10. Existência de instrumentos de padronização (POP, manual) para dispensação de medicamentos.	Entrevistas	Coordenador da AF	A dispensação de medicamentos nas unidades de saúde é realizada por meio de instrumentos de padronização (POP, manuais)? (sim/não)
	Análise documental	Instrumentos de padronização da dispensação de medicamentos	Verificar as informações fornecidas na entrevista.
11. Valor empregado em aquisição judicial em relação ao orçamento destinado a aquisição de medicamentos no último ano.	Entrevistas	Coordenador da AF	Solicitar detalhamento dos gastos da Assistência Farmacêutica em 2011: - Qual o valor total gasto no município para a aquisição de medicamentos em 2011? - Quanto foi a contrapartida federal em 2011? - Quanto foi a contrapartida estadual em 2011? O estado contribuiu somente com a compra de medicamentos da Portaria n. 4217/10? - Qual o valor empregado em aquisição de medicamentos por via judicial no município? - Há algum outro mecanismo de compra de medicamentos não constantes na Remume, além da licitação e judicialização? Se sim: quanto do orçamento foi destinado a esse tipo de compra?

INDICADOR	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	FONTES	INSTRUMENTO
	Análise documental	Planilha de gastos em AF	Verificar as informações fornecidas na entrevista.
12. Existência de cronograma estabelecido de abastecimento de medicamentos da CAF para as US conforme a regularidade recomendada: mensal, quinzenal ou semanal.	Entrevistas	Coordenador da AF	Existe um cronograma regular de abastecimento dos medicamentos da unidade central para as unidades de saúde? (sim/não)
	Análise documental	Cronograma de abastecimento de medicamentos	Verificar as informações fornecidas na entrevista.
13. Percepção sobre a adequabilidade da quantidade de medicamentos disponíveis nas US para o atendimento da demanda segundo referido por secretário de saúde, coordenador da AF, farmacêuticos e prescritores.	Entrevistas	<ul style="list-style-type: none"> - Secretário de saúde - Coordenador da AF - Farmacêuticos (na ausência entrevistar o coordenador da US) - Prescritores 	<p>Para prescritores: Na sua percepção, a quantidade de medicamentos disponíveis na Unidade de Saúde é adequada para atender a demanda? (sim/não)</p> <p>Para secretário de saúde e coordenador da AF: A quantidade de medicamentos disponíveis nas unidades de Saúde é adequada para atender a demanda? (sim/não)</p> <p>Para farmacêuticos ou coordenador da US: A quantidade de medicamentos disponíveis nessa unidade de saúde é adequada para atender a demanda? (sim/não)</p>
14. Percepção sobre a	Entrevistas	- Secretário de saúde	Para secretário de saúde e coordenador da AF:

INDICADOR	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	FONTES	INSTRUMENTO
adequabilidade da diversidade de tipos de medicamentos disponíveis nas US para atendimento da demanda, segundo secretário de saúde, coordenador da AF, farmacêuticos e prescritores.		<ul style="list-style-type: none"> - Coordenador da AF - Farmacêuticos (na ausência entrevistar o coordenador da US) - Prescritores 	<p>A diversidade de tipos de medicamentos disponíveis nas unidades de saúde é adequada para atender a demanda? (sim/não)</p> <p>Para os demais entrevistados: A diversidade de tipos de medicamentos disponíveis nessa unidade de saúde é adequada para atender a demanda? (sim/não)</p>
15. Existência de monitoramento da AF e utilização dos dados no planejamento das ações.	Entrevistas	Coordenador da AF	<p>Existe um monitoramento das ações da AF? (sim/não)</p> <p>Se sim</p> <p>Como é feito esse monitoramento? Os dados obtidos no monitoramento são utilizados para o planejamento das ações da AF? (sim/não)</p>
Dimensão Sustentabilidade			
1. Estratégias de comunicação entre as US e a coordenação de AF para resolução de questões sobre medicamentos, segundo coordenadores de US e farmacêuticos.	Entrevistas	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacêuticos - Coordenador da US 	Como o (a) senhor (a) encaminha as questões relacionadas aos medicamentos junto a coordenação de AF?
2. Recebimento de informações sobre a	Entrevistas	Prescritores	O (a) senhor (a) recebe informações sobre a disponibilidade de medicamentos na farmácia da Unidade de Saúde?

INDICADOR	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	FONTES	INSTRUMENTO
disponibilidade de medicamentos nas farmácias das US, segundo prescritores.			(sim/não)
3. Conhecimento de mecanismos de divulgação da Remume pelos prescritores.	Entrevistas	- Prescritores - Coordenador da AF	<p>Como é que o (a) senhor (a) faz para consultar a lista de medicamentos do município?</p> <p>() Lista impressa na unidade de saúde () Lista própria () Sistema Informatizado da Secretaria de Saúde () Internet () Já conhece toda a lista, não precisa mais consultá-la. () Outra situação. Especificar:</p> <p>O (a) senhor (a) é informado (a) quando a lista de medicamentos do município sofre alguma modificação (inclusão ou exclusão de medicamentos)? (sim/não)</p> <p>Se sim: Quais são esses mecanismos?</p> <p>Para o coordenador da AF: Quais os mecanismos de divulgação da Remume para os farmacêuticos e prescritores?</p>
4. Existência de Estratégias de articulação entre a Coordenação da AF e as coordenações da ESF e da EAC.	Entrevistas	Coordenador da AF	<p>Há alguma articulação entre a coordenação da Assistência Farmacêutica e as coordenações de Estratégia de Saúde da família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde para o desenvolvimento de ações que envolvem medicamentos?</p> <p>Se SIM: As discussões costumam ser demandadas pela Assistência</p>

INDICADOR	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	FONTES	INSTRUMENTO
			<p>Farmacêutica ou pelas outras coordenações? Quais articulações já aconteceram?</p> <p>Se NÃO: Por que não ocorre essa articulação? Há dificuldades para desenvolver estes tipos de articulações?</p>
5. Existência de parceria entre a Coordenação de AF do município e a coordenação estadual.	Entrevistas	- Coordenador da AF - Secretário de Saúde	<p>Há alguma parceria entre a coordenação municipal da Assistência Farmacêutica e a coordenação estadual da Assistência Farmacêutica?</p>
6. Tipo (diversidade) de recursos incorporados a AF municipal por meio de parceria com a coordenação estadual.	Entrevistas	- Coordenador da AF - Secretário de Saúde	<p>Se SIM: - Qual tipo de colaboração? - A parceria com a coordenação estadual da Assistência Farmacêutica incorpora recursos /apoio técnico, financeiro e/ou logístico? - O apoio do estado é suficiente para a gestão municipal da Assistência Farmacêutica? O que poderia ser diferente? Por quê?</p> <p>Se NÃO: Por que não ocorre este apoio?</p>
7. Discussões das questões da área de AF junto ao Conselho Municipal de Saúde nos últimos 4 anos.	Entrevista	Coordenador da AF	<p>Nos últimos 4 anos, a AF discutiu algumas dessas questões junto ao Conselho Municipal de Saúde?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discussão e aprovação da Remume - Discussão sobre questões que alteram a organização do serviço - Discussão sobre novos projetos da área (sim/não) <p>Se SIM: - Qual foi a última discussão a respeito de Assistência Farmacêutica que foi discutida no Conselho Municipal de Saúde? - Os Conselhos (Municipal e Local) atuam como parceiro para a Assistência Farmacêutica? Há esta possibilidade?</p>

INDICADOR	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	FONTES	INSTRUMENTO
			<p>- Esses temas ou outros foram demandados pelo Conselho ou a AF pediu a pauta na reunião do conselho?</p> <p><u>Se NÃO:</u></p> <p>- Por que as questões não são discutidas junto ao Conselho?</p> <p>- O que é preciso fazer para que o Conselho Municipal de Saúde participe da discussão de questões relacionadas à Assistência Farmacêutica?</p>
8. Farmacêuticos que participaram de capacitação em AF, gestão, saúde coletiva / saúde pública ou áreas afins nos últimos 2 (dois) anos.	Entrevistas	Farmacêuticos	O (a) senhor (a) participou de alguma capacitação na área de Assistência Farmacêutica, gestão ou saúde coletiva nos últimos 2 anos? (sim/não)
9. Vínculo trabalhista do coordenador da AF.	Entrevistas	Coordenador da AF	<p>Quantos trabalhadores têm a equipe da Coordenação da Assistência Farmacêutica?</p> <p>Destes trabalhadores, quantos são estatutários?</p>
10. Existência do cargo de farmacêutico entre os cargos municipais estabelecidos.	Entrevistas	Coordenador da AF	<p>Há o cargo de farmacêutico entre os cargos municipais estabelecidos?</p> <p>Se NÃO: A contratação dos profissionais é feita utilizando qual cargo? Isso pode gerar um problema na contratação desse profissional?</p>
11. Existência de mecanismos para recebimento de críticas e sugestões dos usuários sobre medicamentos, segundo coordenador da US.	Entrevistas	Coordenador da US	<p>Quando os usuários precisam fazer críticas ou deixar sugestões sobre a dispensação de medicamentos nessa unidade como eles fazem? () Sim / () Não</p> <p>Se SIM, como?</p>

INDICADOR	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	FONTES	INSTRUMENTO						
12. Existência de mecanismos para críticas, sugestões sobre os serviços de AF, segundo usuários.	Entrevistas	Usuários	Há algum meio onde o (a) senhor (a) possa criticar, elogiar ou deixar alguma sugestão sobre o serviço de farmácia prestado nessa unidade? (sim/não) Se SIM: Qual é este meio?						
13. Grau de satisfação do usuário em relação ao recebimento dos medicamentos prescritos.	Entrevistas	Usuários	Que nota de 0 a 5 o (a) senhor (a) daria em relação a satisfação sobre o recebimento dos medicamentos prescritos? Considere 0 (zero) com a pior nota e 5 (cinco) como a melhor nota. <table border="1" data-bbox="868 415 1219 443"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5				
14. Grau de satisfação do usuário em relação ao atendimento e informações recebidas pelo profissional na dispensação de medicamentos.	Entrevistas	Usuários	Que nota de 0 a 5 o (a) senhor (a) daria em relação ao atendimento prestado pelo profissional que entregou o medicamento ? Considere 0 (zero) com a pior nota e 5 (cinco) como a melhor nota. <table border="1" data-bbox="868 549 1219 577"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5				
15. Grau de satisfação do usuário em relação às condições físicas da farmácia.	Entrevistas	Usuários	Que nota de 0 a 5 o (a) senhor (a) daria em relação as condições físicas da farmácia ? Considere 0 (zero) com a pior nota e 5 (cinco) como a melhor nota. <table border="1" data-bbox="868 680 1219 708"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5				

Legenda: AF: Assistência Farmacêutica / CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico / CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica / CIB: Comissão Intergestora Bipartite / EACS: Estratégia de Agentes Comunitários da Saúde / ESF: Estratégia de Saúde da Família / Rename: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais / Remume: Relação Municipal de Medicamentos / SMS: Secretaria Municipal de Saúde / US: Unidade(s) de Saúde

Nota: Este documento integra a pesquisa Assistência Farmacêutica nos municípios catarinenses: avaliação e qualificação da capacidade de gestão, realizada com base no Modelo Metodológico de avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica, produzido pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Assistência Farmacêutica (NEPAF), da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia.

ANEXO A – Dimensão organizacional da Matriz Avaliativa do NEPAF/UFBA

DIMENSÃO ORGANIZACIONAL – CAPACIDADE DE DECIDIR

CAPACIDADE DE PLANEJAR E DECIDIR DE FORMA PARTICIPATIVA, AUTÔNOMA E TRANSPARENTE. FUNÇÃO PLANEJAMENTO E MARCO REGULATÓRIO EM AMBIENTE DEMOCRÁTICO E PARTICIPATIVO

PREMISSA

O envolvimento e a participação de diferentes atores no processo de planejamento e de decisão traduz de forma direta os princípios da autonomia, da transparência e da descentralização da gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal bem como a melhor distribuição de conhecimentos estratégicos entre diferentes atores organizacionais atende ao princípio da transparência e qualifica a participação destes na gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal, o que soma para a capacidade de decidir.

Perguntas	Indicadores	Fórmulas	Parâmetro*	Premissas
A Coordenação da Assistência farmacêutica está instituída formalmente na estrutura de Secretaria Municipal de Saúde?	1 - Condição de existência da Coordenação Municipal da Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde. Indicador de existência de condições normativas	Existe formalmente = 100% Existe informalmente = 50% Não existe = não pontua	Existência formal (Consta do organograma e/ou está instituída por portaria) = <u>100% dos pontos/ Verde</u> Existência informal (Não consta do organograma nem existe portaria) = <u>50%/Amarelo</u> Não existe = <u>Vermelho</u>	A coordenação da Assistência Farmacêutica municipal incorporada formalmente à estrutura da secretaria municipal de saúde ou funcionando informalmente embora assumindo seu papel de órgão responsável pela Assistência Farmacêutica indica o reconhecimento da área pela instituição e garante maior capacidade de decidir da gestão Assistência Farmacêutica.

Perguntas	Indicadores	Fórmulas	Parâmetro*	Premissas
Os farmacêuticos conhecem a existência da CAFB?	2-% de farmacêuticos que conhecem a existência da CAFB Indicador de conhecimento	Nº de farmacêuticos que conhecem a existência da CAFB/Total de gestores informantes x100	100% de respostas positivas= <u>100%/Verde</u> Abaixo de 100% = <u>0/Vermelho</u>	Maior percentual de gestores e farmacêuticos que conhecem a existência da Coordenação da Assistência Farmacêutica indica maior visibilidade da coordenação, atende ao princípio da transparência e amplia sua capacidade de decidir.
Os gestores conhecem a existência da CAFB?	3-% de gestores (secretario, coordenadores de programa e dirigentes de unidades básicas) que conhecem a existência da CAFB Indicador de conhecimento	Nº de gestores que conhecem a existência da CAFB/Total de gestores informantes x100	Acima de 75%respostas positivas= <u>100%/Verde</u> Abaixo de 75% de respostas positivas= <u>0%/Vermelho</u>	
A CFT na Secretaria de Saúde do Município funciona regularmente?	4-Regularidade no funcionamento da CFT Indicador de existência de condições normativas	Regular/ Irregular	1- Regularmente= <u>100%/Verde</u> 2- irregularmente= <u>0/vermelho</u>	A existência de CFT municipal funcionando com uma regularidade mensal, indica o reconhecimento institucional das questões relativas a medicamentos e garante maior capacidade de decidir da gestão Assistência Farmacêutica.
O Conselho Municipal de Saúde participa de decisões sobre questões concernentes a AF?	5-Participação do CMS nas decisões sobre questões concernentes a AF no município Indicador de participação	Sim/ Não para as seguintes questões: 1-Estruturação e operacionalização da Assistência Farmacêutica no município	Sim para as três questões = <u>100%/Verde</u> Qualquer outra situação= <u>não pontua/Vermelho</u>	A participação do CMS nas decisões sobre questões relacionadas a medicamentos revela decisões compartilhadas e garante maior capacidade de decidir da gestão Assistência Farmacêutica.

Perguntas	Indicadores	Fórmulas	Parâmetro*	Premissas
		2-Aprovação do Plano de Assistência Farmacêutica do município 3-Análise e aprovação da prestação de contas relacionadas com o plano de Assistência farmacêutica		
Os gestores conhecem o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica?	6-% de gestores que conhecem o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Indicador de conhecimento	Nº de gestores e que conhecem a existência do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica /Total de gestores informantes x100	Acima de 75%= <u>100%/Verde</u> De 50 a 74%= <u>50%/Amarelo</u> De 25 a 49%= <u>25%/Roxo</u> Abaixo de 25%= <u>0%/Vermelho</u>	Maior percentual de gestores e farmacêuticos que conhecem o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica indica maior visibilidade dos seus instrumentos de planejamento o que amplia sua capacidade de decidir da gestão Assistência Farmacêutica.

Perguntas	Indicadores	Fórmulas	Parâmetro*	Premissas
Os farmacêuticos conhecem a existência do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica?	7-% de farmacêuticos que conhecem a existência de Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Indicador de conhecimento	Nº de farmacêutico que conhecem a existência do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica /Total de farmacêuticos informantes x100	100% de respostas positivas= <u>100%/Verde</u> De 75 a 99% de respostas positivas= <u>50%/Amarelo</u> Abaixo de 75% de respostas positivas= <u>não pontua/Vermelho</u> (Se apenas um farmacêutico não conhecer o PMAF não terá 100% dos pontos)	
Os gestores e participam da elaboração do PMAF?	8-% de gestores (gerentes de unidades e coordenadores de programa) que participam da elaboração do PMAF Indicador de participação	Nº de gestores e que participam da elaboração do PMAF/Total de gestores e farmacêuticos informantes	Acima de 50%= <u>100%/Verde</u> Entre 25 a 49%= <u>50%/Amarelo</u> Abaixo de 25%= <u>25%/Roxo</u> Nenhum=0%/Vermelho	Maior percentual de gestores e farmacêuticos participando da elaboração do PMAF indica ampliação do processo decisório sobre questões relativas a Assistência Farmacêutica e soma para a capacidade de decidir, com transparência e em ambiente democrático.
Os farmacêuticos participam da elaboração do PMAF?	9- % de farmacêuticos que participam da elaboração do PMAF Indicador de participação	Nº de farmacêuticos que participam da elaboração do PMAF/Total de farmacêuticos informantes	Acima de 75%= <u>100%/Verde</u> Abaixo de 75%=0%/Vermelho	

Perguntas	Indicadores	Fórmulas	Parâmetro*	Premissas
Em que medida a Coordenação da AF considera que as propostas para a Assistência Farmacêutica estão incorporadas no PMS?	10- Grau de Incorporação das propostas para a Assistência Farmacêutica no PMS segundo a sua coordenação. Indicador de existência de condições estratégicas	a)Totalmente b)parcialmente c)não incorpora	a)Totalmente= <u>100%/Verde</u> b) parcialmente= <u>50%/Amarelo</u> c) não incorpora = <u>não pontua/Vermelho</u>	Maior grau de incorporação de propostas para a Assistência farmacêutica no plano Municipal de Saúde indica priorização da área na agenda das ações de saúde municipal o que soma para a capacidade de decidir.
A coordenação da Assistência Farmacêutica participa da elaboração do Plano Municipal de Saúde	11- Participação da coordenação da assistência Farmacêutica na elaboração do PMS Indicador de participação	Sim/Não	Sim=100%/ <u>Verde</u> Não=0/ <u>Vermelho</u>	Coordenação da Assistência Farmacêutica participando da elaboração do PMS e da PPI indica ampliação, compartilhamento e transparência no processo decisório o que soma para a capacidade de decidir em ambiente democrático.
A coordenação da Assistência Farmacêutica participa da PPI do Estado?	12- Participação da Coordenação de Assistência Farmacêutica na PPI do Estado. Indicador de participação	Sim/Não	Sim=100%/ <u>Verde</u> Não=0%/ <u>Vermelho</u>	

Perguntas	Indicadores	Fórmulas	Parâmetro*	Premissas
É realizada programação de necessidades de medicamentos essenciais nas unidades básicas de saúde da rede municipal?	13-% de unidades básicas que realizam programação de necessidades de medicamentos essenciais Indicador de existência de condições técnicas e operacionais	Número de unidades básicas que realizam programação de necessidades de medicamentos essenciais / Total de UBS x 100	100% de UBS que realizam programação = 100%/Verde Entre 75% 99%= 50%/Amarelo Abaixo de 75%= não pontua/Vermelho	A realização de programação de necessidades de medicamentos essenciais nas unidades básicas, realizada com base em critérios técnicos recomendados indica condições favoráveis ao atendimento das necessidades dos pacientes da unidade com vistas a assegurar o acesso a medicamentos, o que soma para a capacidade de decidir da Assistência Farmacêutica.
A programação de necessidades de medicamentos é feita com base em critérios técnicos?	14- % de informantes que referem a utilização de critérios técnicos na elaboração da programação de necessidades de medicamentos Indicador de existência de condições técnicas e operacionais	N. de gestores e farmacêuticos que referem utilizar os seguintes critérios na programação de necessidades de medicamentos na UBS: a)demanda reprimida b)consumo histórico c)consumo médio e)condições epidemiológicas/ Total de informantes x 100	Acima de 75% de respostas contemplando pelo menos 2 critérios=100% dos pontos/Verde Entre 50 a 74% de respostas contemplando pelo menos 2 critérios=50%/Amarelo Entre 25% a 49% de respostas contemplando pelo menos 2 critérios=25%/Roxo Abaixo de 25 em qualquer situação= não pontua/Vermelho	
O responsável pela elaboração	15- % de UBS em que o farmacêutico é o	Número de UBS em que o farmacêutico é	Acima de 75% de respostas positivas= 100%/Verde	Maior número de UBS em que o farmacêutico é referido como

Perguntas	Indicadores	Fórmulas	Parâmetro*	Premissas
da programação de necessidades de medicamentos essenciais nas unidades básica de saúde é o profissional farmacêutico?	responsável pela elaboração da programação de necessidades de medicamentos essenciais. Indicador de existência de condições técnicas e operacionais	o responsável pela elaboração da programação de necessidades de medicamentos essenciais/Total de UBS x 100	Menor que 75%= não pontua / <u>Vermelho</u>	responsável pela elaboração da programação de necessidades de medicamentos essenciais, indica condições organizacionais e técnicas adequadas na unidade de saúde com o profissional farmacêutico desenvolvendo atividades concernentes a Assistência Farmacêutica, o que soma para elevar a capacidade de decidir da gestão da Assistência Farmacêutica.
A Coordenação de Assistência Farmacêutica decide sobre questões relevantes concernentes a Assistência Farmacêutica no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde?	16-Grau de autonomia decisória da Coordenação de Assistência Farmacêutica Indicador de autonomia	Sim/Não Tipos de questões referidas: 1-Formulação de diretrizes para a organização da Assistência Farmacêutica no município; 2- Seleção , programação, abastecimento, aquisição e distribuição de medicamentos para as unidades de saúde=	Sim para todas as questões= alto grau= 100%/ <u>verde</u> Sim para pelo menos dois tipos de questões= médio grau= 50%/ <u>Amarelo</u> Sim para uma das questões = baixo grau=25%/ <u>Roxo</u> Nenhuma das questões referidas= autonomia inexistente= não pontua/ <u>Vermelho</u>	Quanto maior a autonomia da coordenação da Assistência Farmacêutica para decidir sobre questões relativas a formulação de diretrizes para a Assistência Farmacêutica no município, ao ciclo logístico da AF e ao acompanhamento e orientação e supervisão das farmácias das UBS maior a capacidade de decidir em áreas de interesse da Assistência Farmacêutica

Perguntas	Indicadores	Fórmulas	Parâmetro*	Premissas
		3-Acompanhamento, orientação e supervisão as farmácias/unidades de saúde sobre as ações da Assistência Farmacêutica.		

Legenda: 75 a 100: verde / 50 a 75: amarelo / 25 a 50: roxo / 0 a 25: vermelho

Nota: Este Protocolo integra o Modelo Metodológico de avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica, produzido pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Assistência Farmacêutica - NEPAF, da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia Não pode ser reproduzido sem autorização do NEPAF. Endereços eletrônicos para contato: ceafar2005@gmail.com ou ducalessa@yahoo.com.br

ANEXO B – Dimensão Operacional da Matriz Avaliativa do NEPAF/UFBA

DIMENSÃO OPERACIONAL: CAPACIDADE DE MANTER E AMPLIAR OS RECURSOS LOGÍSTICOS E GERENCIAIS

PREMISSA

As condições de existência de um conjunto de procedimentos e de mecanismos que revelem aspectos organizacionais, técnicos, operacionais, administrativos e estratégicos de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, indicam investimentos dos gestores do sistema municipal de saúde para assegurar e ampliar as condições logísticas, técnicas e gerenciais, o que soma para a capacidade de executar.

Pergunta	Indicador	Fórmula	Parâmetro*	Premissas
Os gestores, farmacêuticos e prescritores conhecem a Relação Municipal de Medicamentos com base na RENAME e no elenco do programa de incentivo a Assistência Farmacêutica básica (PIAFB)?	1-% de gestores, farmacêuticos e prescritores que conhecem a Relação Municipal de Medicamentos com base na RENAME e no elenco do programa de incentivo a Assistência Farmacêutica básica (PIAFB) Indicador de Conhecimento	Nº de gestores, farmacêuticos e prescritores que conhecem a REMUME/ Total de informantes x 100	Acima de 75% de respostas positivas=100% <u>/VERDE</u> Entre 50 a 74% =50%/AMARELO Abaixo de 50%=0 <u>VERMELHO</u>	Maior percentual de gestores, farmacêuticos e prescritores que conhecem a REMUME indica maior visibilidade dos instrumentos técnicos necessários para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica o que soma para a capacidade de executar na gestão da Assistência Farmacêutica.

Pergunta	Indicador	Fórmula	Parâmetro*	Premissas
Os medicamentos prescritos pelos prescritores para os usuários das unidades básicas são aqueles previstos na REMUME?	2-% de medicamentos prescritos com base no elenco pactuado de medicamentos para a atenção básica Indicadores de existência de condições técnicas e operacionais	Total de medicamentos prescritos que constam do elenco pactuado/ Total de medicamentos prescritos por paciente dia x 100	Acima de 75% = 100%/ <u>VERDE</u> Entre 50 a 74%= 50%/ <u>AMARELO</u> Abaixo de 50%= 0%/ <u>VERMELHO</u>	Um número maior de medicamentos prescritos com base na REMUME, bem como a revisão com regularidade recomendada desta lista pela CFT asseguram a diversidade e adequação necessárias dos medicamentos à situação de saúde do município o que contribui para a garantia do acesso ao medicamento e pertinência da Relação como documento orientador das prescrições médicas, contribuindo para a capacidade de executar na gestão da Assistência Farmacêutica.
A CFT procede revisão da lista de medicamentos do município, com regularidade?	3-Regularidade recomendada na revisão da lista de medicamentos do município pela CFT Indicador de existência de condições técnicas e operacionais	Regularidade recomendada: 1-Regularidade de 2 a 3 anos Regularidade aceitável 2-Regularidade acima de 3 anos até 5 anos	Se sim: 1-Regularidade de 2 a 3 anos= 100% dos pontos/ <u>VERDE</u> 2-Regularidade acima de 3 anos até 5 anos= 50% dos pontos/ <u>AMARELO</u> 3-Qualquer outra situação – não pontua / <u>VERMELHO</u>	

Pergunta	Indicador	Fórmula	Parâmetro*	Premissas
Existe medicamentos fora do prazo de validade no estoque da unidade?	4- Existência de medicamentos fora do prazo de validade no estoque da unidade Indicador de existência de condições técnicas e operacionais	Sim/Não	Existência de pelos menos um medicamentos fora da validade = não pontua/ <u>VERMELHO</u> Não Existência de pelos menos um medicamentos fora da validade = 100%/ <u>VERDE</u>	A existência de medicamentos fora do prazo de validade no estoque da UBS revela ausência de controle adequado, necessário e suficiente do estoque de medicamentos, o que compromete o acesso do medicamento pelo paciente e repercute na capacidade de executar da gestão da Assistência Farmacêutica.
As condições físicas e ambientais (externas, internas, iluminação, refrigeração, segurança) para armazenamento de medicamentos nas UBS estão minimamente adequadas?	5-Existência de Condições físicas e ambientais mínimas/indispensáveis (externas, internas, iluminação, refrigeração, segurança) para armazenamento de medicamentos Indicador de existência de condições técnicas e operacionais	Sim/ Não	Sim= 100% de itens considerados Indispensáveis/ <u>VERDE</u> Não= Se não existe pelo menos 1 item considerados indispensáveis= não pontua/ <u>VERMELHO</u>	Existência de condições operacionais (físicas e ambientais, externas, e internas) mínimas/Indispensáveis previstas para armazenamento de medicamentos indica preocupação dos gestores em garantir as condições favoráveis à preservação e segurança dos medicamentos o que soma para a capacidade de executar da gestão da Assistência Farmacêutica.

Pergunta	Indicador	Fórmula	Parâmetro*	Premissas
A dispensação de medicamentos nas unidades básicas de saúde é feita por farmacêuticos?	6-% de UBS em o farmacêutico é o profissional responsável pela dispensação de medicamentos Indicador de existência de condições estratégicas	Nº de UBS em que o farmacêutico é o profissional responsável pela dispensação de medicamentos /Total de UBS x 100	1-100% de respostas positivas= 100%/VERDE 2-Se pelo menos 1 referir outro profissional= não pontua/VERMELHO	Quanto maior o número de UBS com farmacêuticos realizando dispensação de medicamentos, interpretando o receituário e fornecendo orientação adequada no momento da entrega do medicamento aos pacientes do SUS indicam condições técnicas adequadas na oferta da Assistência Farmacêutica na rede básica do SUS o que soma para a capacidade de executar da gestão da Assistência Farmacêutica.

Pergunta	Indicador	Fórmula	Parâmetro*	Premissas
<p>Os pacientes acusam receber orientação do farmacêutico, no momento da dispensação dos medicamentos, quanto a posologia, o modo de uso dos medicamentos e período do seu retorno a unidade?</p>	<p>7-Tipo de orientação fornecida pelo farmacêutico ao paciente no ato de dispensação do medicamento</p> <p>Indicador de existência de condições técnicas e operacionais</p>	<p>Referência sobre as seguintes orientações:</p> <p>a) Posologia (dose, intervalo)</p> <p>b) Retorno do paciente</p> <p>c) Modo de uso</p>	<p>75% ou mais dos usuários que referem ter recebido pelo menos um (1) tipo de orientação selecionada = 100% dos pontos/<u>VERDE</u></p> <p>Entre 50 a 74% ou mais dos usuários que referem ter recebido pelo menos um(1) tipo de orientação dentre as selecionadas = 75% dos pontos/<u>AMARELO</u></p> <p>Entre 25 a 49% dos usuários que referem ter recebido pelo menos um(1) tipo de orientação dentre as selecionadas = 25% dos pontos/<u>ROXO</u></p> <p>Qualquer outra opção = não pontua/<u>VERMELHO</u></p>	

Pergunta	Indicador	Fórmula	Parâmetro*	Premissas
As UBS contam com cadastros de pacientes em uso regular de medicamentos?	8-% de UBS que conta com cadastro do paciente em uso regular de medicamentos Indicador de existência de condições técnicas e operacionais	Nº UBS que conta com cadastro do paciente em uso regular de medicamentos/Tota l de UBS x100	Acima de 75%= 100%/ <u>VERDE</u> Abaixo de 75% = não pontua/ <u>VERMELHO</u>	UBS com cadastros de pacientes em uso regular de medicamentos indica iniciativas de gestão voltadas para a qualidade da organização da Assistência Farmacêutica o que soma para a capacidade de executar.
Para orientar a aquisição de medicamentos existe banco de preços?	9-Existência de banco de preços para orientar a aquisição de medicamentos Indicador de existência de condições técnicas e operacionais	Sim/Não	Sim=100%/ <u>VERDE</u> Não = não pontua/ <u>VERMELHO</u>	A observância de especificações técnicas, a existência de banco de preços e de parecer técnico no processo de aquisição de medicamentos bem como o planejamento e aquisição de medicamentos baseada na Denominação Comum Brasileira, revelam condições técnicas adequadas no processo de planejamento e de aquisição de medicamentos, garantindo a qualidade dos medicamentos adquiridos o que soma para elevar a capacidade de executar da gestão da Assistência Farmacêutica.
A coordenação da AF municipal utiliza a Denominação Comum Brasileira no processo de programação e aquisição de medicamentos?	10-Existência do uso da Denominação Comum Brasileira no processo de programação e aquisição de medicamentos Indicador de existência de condições técnicas e operacionais	1-Sim 2-Não	Sim=100%/ <u>VERDE</u> Não = não pontua/ <u>VERMELHO</u>	

Pergunta	Indicador	Fórmula	Parâmetro*	Premissas
No processo de aquisição de medicamentos são elaborados pareceres técnicos?	11-Existência de parecer técnico para aquisição de medicamentos fornecidos pela coordenação de AF Indicador de existência de condições técnicas e operacionais	Sim/Não	Sim=100%/VERDE Não = não pontua/VERMELHO	
Com que frequência a SMS adquire medicamentos fora da lista dos pactuados?	12- Frequência da aquisição de medicamentos fora da lista dos pactuados. Indicador de existência de condições técnicas e operacionais	Referência de aquisição de medicamentos fora da lista com frequência recomendada pelas normas SUS	a) Quando há necessidade de atender a demanda= 100%/VERDE b) Com Frequência= 50%/AMARELO c) Não adquire= 25%/VERMELHO	A aquisição de medicamentos fora da lista básica de medicamentos (excluindo aqueles oriundo de ações judiciais) em pequena proporção e de forma ocasional, indicam adequação da lista de medicamentos à situação de saúde do município, o que soma para a capacidade de executar da gestão da Assistência Farmacêutica.

Pergunta	Indicador	Fórmula	Parâmetro*	Premissas
Qual a regularidade do suprimento de medicamentos das UBS pelo nível central da SMS?	<p>13- % de gestores que referem a existência de regularidade do fluxo de abastecimento de medicamentos da unidade central para as unidades básicas</p> <p>Indicador de existência de condições técnicas e operacionais</p>	<p>Nº de gestores que referem a existência de regularidade do fluxo de abastecimento de medicamentos da unidade central para as unidades básicas /total de gestores informantes x 100</p> <p>Regularidade recomendada: mensal/quinzenal e semanal.</p> <p>Diferente desta situação= irregular</p>	<p>Acima de 75% =- regular (mensal, semanal, quinzenal)= <u>100%/VERDE</u></p> <p>Entre 50 a 74%= <u>50%/AMARELO</u></p> <p>Abaixo de 50%= não pontua/<u>VERMELHO</u></p> <p>Qualquer outra situação não pontua</p>	<p>Uma regularidade adequada no abastecimento de medicamentos das farmácias das UBS pelo nível central da SMS, realizado através de meios de transportes em condições recomendadas pela CIB, bem como um abastecimento suficiente em quantidade e diversidade de tipos de medicamentos das farmácias das unidades básicas para o atendimento dos pacientes, revelam iniciativas de gestão voltadas para garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais e sua qualidade, assegurando melhores condições de execução da Assistência Farmacêutica na rede básica de saúde do município.</p>

Pergunta	Indicador	Fórmula	Parâmetro*	Premissas
A quantidade de medicamentos nas UBS, segundo os diferentes atores envolvidos, é suficiente para atender a demanda da UBS?	14-% de gestores, farmacêuticos e prescritores que consideram a quantidade de medicamentos suficiente nas unidades básicas para atendimento da demanda. Indicador de satisfação	Nº de gestores farmacêuticos e prescritores que consideram a quantidade de medicamentos suficiente nas unidades básicas para atendimento da demanda /total de informantes x 100	Acima de75% = 100%/VERDE Entre 50 a 74%= 50%/AMARELO Abaixo de 50%= não pontua/VERMELHO	
A diversidade de tipos de medicamentos disponível nas unidades básica é adequada para atendimento da demanda?	15-% de gestores, farmacêuticos e prescritores que consideram adequada a diversidade de tipos de medicamentos disponível nas unidades básica para atendimento da demanda. Indicador de satisfação	Nº de gestores que consideram a quantidade de medicamentos suficiente nas unidades básicas para atendimento da demanda /total de gestores informantes x 100	Acima de75% = 100%/VERDE Entre 50 a 74%= 50%/AMARELO Abaixo de 50%= não pontua/VERMELHO	

Pergunta	Indicador	Fórmula	Parâmetro*	Premissas
A distribuição de medicamentos nas UBS é feita através de transportes em condições recomendadas pela CIB?	16-Condições adequadas do transporte de medicamentos para distribuição nas unidades básicas com base na Resolução CIB Indicadores de existência de condições técnicas e operacionais	1-Sim/Adequadas 2- Não / Inadequadas	1-Sim = 100%/ <u>VERDE</u> 2-Não = 0%/ <u>VERMELHO</u>	
O orçamento municipal para a saúde prever recursos orçamentários específicos para aquisição de medicamentos?	17-Existência de recursos orçamentários específicos destinados a aquisição de medicamentos dentro do orçamento global da saúde Indicador de existência de condições estratégicas	Sim/Não	1-Sim = 100% 2-Não = 0%1-Sim = 100%/ <u>VERDE</u> 2-Não = 0%/ <u>VERMELHO</u>	A existência de recursos orçamentários específicos destinados a aquisição de medicamentos, bem como da contrapartida financeira municipal do PIAFB, revelam prioridade para a Assistência Farmacêutica, elevam a visibilidade desta prioridade, favorecem o controle social ampliando a capacidade de executar da gestão da Assistência Farmacêutica.

Pergunta	Indicador	Fórmula	Parâmetro*	Premissas
<p>O município destina recursos financeiros de contrapartida do PIAFB, para aquisição de medicamentos, conforme prevê a legislação?</p>	<p>18-Existência de contrapartida financeira municipal do PIAFB exigida pela legislação para aquisição de medicamentos pactuados</p> <p>Indicador de existência de condições estratégicas</p>	<p>Sim/Não</p>	<p>1-Sim = 100%/<u>VERDE</u></p> <p>2-Não = 0%/<u>VERMELHO</u></p>	
<p>Os recursos orçados no PIAFB para aquisição de medicamentos essenciais foram gastos em sua totalidade pela SMS?</p>	<p>19-% dos recursos do PIAFB gastos com aquisição de medicamentos pactuados em relação ao orçado</p> <p>Indicador de existência de condições técnicas e operacionais</p>	<p>Total de recursos do PIAFB gastos em aquisição de medicamentos pactuados/ano/ Total de recursos orçados pelo PIAFB para gastos com aquisição de medicamentos pactuados/ano x 100</p>	<p>Acima de 75% do orçamento do PIAFB para aquisição de medicamentos, gastos com medicamentos essenciais= 100% dos pontos/<u>VERDE</u></p> <p>Abaixo de 75% =não pontua/<u>VERMELHO</u></p>	<p>Um elevado percentual de gastos com aquisição de medicamentos pactuados em relação aos valores orçados indica iniciativa eficiente de gestão no sentido garantir o acesso do medicamento aos pacientes do SUS sem descontinuidade na provisão de medicamentos nas unidades básicas da rede municipal o que soma para a capacidade de executar da Assistência Farmacêutica</p>

Pergunta	Indicador	Fórmula	Parâmetro*	Premissas
A prestação de contas dos recursos destinados a aquisição de medicamentos é enviado ao Estado pelo município com a regularidade recomendada pelas normas?	20- Observância de regularidade recomendada no envio da prestação de contas dos recursos aplicados em aquisição de medicamentos pelo município para o Estado segundo recomendações previstas em normas Indicador de existência de condições normativas	Sim/Não Regularidade recomendada: trimestral	Trimestral=100% dos pontos/ <u>VERDE</u> Irregular = não pontua/ <u>VERMELHO</u>	A regularidade exigida no envio pelo município ao Estado da prestação de contas dos recursos recebidos para serem aplicados em aquisição de medicamentos indica condições gerenciais favoráveis e necessárias à manutenção do fluxo de recursos para o desenvolvimento das atividades de Assistência Farmacêutica o que eleva a capacidade de execução.

Legenda: 75 a 100: verde / 50 a 75: amarelo / 25 a 50: roxo / 0 a 25: vermelho

Nota: Este Protocolo integra o Modelo Metodológico de avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica, produzido pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Assistência Farmacêutica - NEPAF, da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia Não pode ser reproduzido sem autorização do NEPAF. Endereços eletrônicos para contato: ceafar2005@gmail.com ou ducalessa@yahoo.com.br

ANEXO C – Dimensão da sustentabilidade da Matriz Avaliativa do NEPAF/UFBA

DIMENSÃO DA SUSTENTABILIDADE CAPACIDADE DE SUSTENTAR OS RESULTADOS DE GESTÃO. INSTITUCIONALIZAÇÃO DE PROCESSOS QUE CRIEM AMBIENTE FAVORÁVEL PARA SUSTENTAR ÀS DECISÕES.

PREMISSA

A existência de mecanismos de gestão com potencial para dar sustentabilidade às ações da Assistência Farmacêutica, e o grau elevado de inter-relação da AF com outros setores da saúde na instituição, bem como de satisfação com a qualidade dos serviços por usuários e/ou por trabalhadores, traduz a construção de uma imagem positiva que aumenta a viabilidade e a sustentabilidade da gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal.

Perguntas	Indicadores	Fórmula	Parâmetro*	Premissa
Existem estratégias sistemáticas de comunicação entre as UBS e o nível central da SMS para solução de questões relativas a medicamentos?	1- % de gestores e farmacêuticos que referem a existência de estratégias sistemáticas de comunicação entre as unidades básicas e a unidade central da secretaria municipal de saúde para resolução de questões sobre medicamentos Indicador de existência de condições estratégicas	No. de gestores e farmacêuticos que referem a existência de estratégias sistemáticas de comunicação entre as unidades básicas e a unidade central da secretaria municipal/total de gestores informantes x 100	Acima de 75% de respostas positivas = <u>100%/Verde</u> De 50 a 74% de respostas positivas = <u>50%/Amarelo</u> Abaixo de 50% de respostas positivas = <u>não pontua/Vermelho</u>	A existência de estratégias sistemáticas de comunicação entre as UBS e o nível central da SMS, para resolução de problemas relativos a medicamentos, mecanismos de divulgação da REMUME para os prescritores, bem como um percentual de respostas positivas de prescritores referindo o recebimento de material informativo sobre a disponibilidade de medicamentos na farmácia da UBS e um alto grau de satisfação destes com a qualidade das informações produzidas sobre medicamentos indicam a existência de recursos estratégicos importantes para

Perguntas	Indicadores	Fórmula	Parâmetro*	Premissa
Os prescritores que atendem nas UBS recebem material informativo sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias das UBS?	2- % de prescritores que referem receber material informativo sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias da unidade. Indicador de existência de condições estratégicas	Nº de prescritores que referem receber material informativo sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias da unidade/Total de prescritores informantes-	Acima de 75% de respostas positivas = <u>100%/Verde</u> De 50 a 74% de respostas positivas = <u>50%/Amarelo</u> Abaixo de 50% de respostas positivas = não pontua/ <u>Vermelho</u>	eleva a capacidade de sustentar os resultados de gestão da Assistência Farmacêutica.
Existe mecanismo de divulgação da REMUME para os prescritores?	3-% de gestores que referem a existência de mecanismos de divulgação da RENAME para os prescritores Indicador de existência de condições estratégicas	Nº de gestores que referem a existência de mecanismos de divulgação da RENAME para prescritores/Total de gestores informantes x 100	Acima de 75% referem positivamente= <u>100%/Verde</u> De 50 a 74% = <u>50%/Amarelo</u> Abaixo de 50% = não pontua/ <u>Vermelho</u>	

Perguntas	Indicadores	Fórmula	Parâmetro*	Premissa
Os prescritores estão satisfeitos com a qualidade da informação para se tomar decisão sobre medicamentos?	<p>4- Grau de satisfação de prescritores com a qualidade da informação para a prescrição de medicamentos</p> <p>Atributos essenciais para informações com qualidade:</p> <p>a) tempestividade b) confiabilidade c) precisão</p> <p>Indicador de satisfação</p>	N. de prescritores satisfeitos com a qualidade das informações/ total de informantes x 100	<p>Acima de 75 % dos prescritores satisfeitos com os três atributos da informação = Alto grau=100% dos pontos/<u>Verde</u></p> <p>Entre 50% e 74% dos informantes satisfeitos com os três atributos da informação =média satisfação= 50% dos pontos/<u>Amarelo</u></p> <p>Qualquer outra opção= insatisfeitos= não pontua/<u>Vermelho</u></p>	
A AF atua de forma articulada com as coordenações de programas estratégicos de saúde a exemplo do PSF e PACS para o desenvolvimento de ações que envolvem medicamentos?	<p>5- % de gestores que referem a existência de Estratégias de articulação entre a coordenação da AF e os programas PSF e PAC.</p> <p>Indicador de existência de condições estratégicas</p>	Nº de gestores que referem a existência de alguma estratégia de trabalho articulado ente CASFB e o PSF/ PACS/Total de gestores informantes	<p>Acima de 75% referem positivamente= 100%/<u>Verde</u></p> <p>De 50 a 74% = 50%/<u>Amarelo</u></p> <p>Abaixo de 50% = não pontua/<u>Vermelho</u></p>	A articulação sistemática entre a CMAFB e as coordenações de programas estratégicos do SUS, bem como a existência de parcerias entre a coordenação municipal e a estadual com a incorporação de recursos diversos, indica iniciativas de gestão voltadas para o aperfeiçoamento da relação entre o âmbito municipal da coordenação da Assistência Farmacêutica e o estadual o que soma para a capacidade de sustentar resultados de

Perguntas	Indicadores	Fórmula	Parâmetro*	Premissa
A AF do município conta com parceria com a coordenação da AF estadual par o desenvolvimento de ações na área da Assistência Farmacêutica?	6-Existência de parceria entre a coordenação de Assistência Farmacêutica do município e a coordenação estadual Indicador de existência de condições estratégicas	Sim/Não	Sim= <u>100%/Verde</u> Não = não pontua/ <u>Vermelho</u>	gestão.
Que tipos de parcerias são estabelecidas entre a coordenação municipal e estadual da Assistência Farmacêutica?	7- Tipo (diversidade) de recursos incorporados a Assistência Farmacêutica municipal através de parceria com a coordenação estadual. Indicador de existência de condições estratégicas	Tipos de Recursos/apoio incorporados: a)Recursos/Apoio Técnico b)Recursos/Apoio Financeiro c)Recursos/Apoio Logístico	Sim para os três tipos= <u>100%/Verde</u> Sim para dois tipos= <u>50%/Amarelo</u> Sim para apenas um tipo= <u>25%/Roxo</u> Não = não pontua/ <u>Vermelho</u>	

Perguntas	Indicadores	Fórmula	Parâmetro*	Premissa
Os farmacêuticos participam de treinamento à SMS em Assistência Farmacêutica?	8- % de farmacêuticos que participam de treinamento na área de Assistência Farmacêutica Indicador de participação	Nº de farmacêuticos que participam de treinamento à SMS na área de Assistência Farmacêutica/ total de farmacêuticos x 100	Acima de 75% atendimento= 100%/Verde De 50 a 74%= 75%/Amarelo De 49 % a 25%= 25%/Roxo Abaixo de 25 %= não pontua/Vermelho	Maior percentual de farmacêuticos que participam de cursos área de Assistência Farmacêutica ofertados pela instituição apontam para iniciativas de gestão em qualificar continuamente os profissionais da área o que soma para a capacidade de sustentar os resultados de gestão.
As UBS contam com espaços institucionalizados para receberem críticas e sugestões dos usuários sobre as ações que envolvem dispensação de medicamentos?	9-% de gestores que referem a existência de canais institucionalizados nas unidades para receber críticas e sugestões dos usuários sobre medicamentos Indicador de existência de condições estratégicas	Nº de gestores que referem a existência de canais institucionalizados nas unidades para receber críticas e sugestões dos usuários sobre medicamentos /Total de informantes x100	Acima de 75% de respostas positivas= 100%/Verde De 50 a 74%= 50%/Amarelo Abaixo de 50% = não pontua/Vermelho	Maior percentual de gestores e de usuários que acusam a existência, reconhecimento e adequação de canais institucionalizados para receberem críticas e sugestões, sobre os serviços ofertados nas UBS envolvendo medicamentos indicam preocupação da gestão com a melhor utilização dos serviços pelos usuários, o que soma para sustentar resultados de gestão.

Perguntas	Indicadores	Fórmula	Parâmetro*	Premissa
<p>Os usuários referem conhecer a existência de canais institucionalizados para receberem críticas e ou elogios sobre o serviço recebido relacionado com medicamento?</p>	<p>10- % de usuários que referem conhecer a existência de canais institucionalizados para receber críticas, sugestões sobre os serviços relacionados com medicamentos oferecidos nesta unidade?</p> <p>Indicador de conhecimento</p>	<p>N° de usuários que refere conhecer a existência de algum canal institucionalizado nas unidades para receber suas críticas e sugestões sobre os serviços relacionados com medicamentos oferecidos nesta unidade/Total de usuários informantes x100</p>	<p>Acima de 75% de respostas positivas= 100%/Verde</p> <p>De 50 a 74%= 50%/Amarelo</p> <p>Abaixo de 50% = não pontua/Vermelho</p>	
<p>Os usuários estão satisfeitos com condições da dispensação de medicamentos na UBS?</p>	<p>11-Grau de satisfação do usuário em relação às condições físicas da unidade em que dispensa medicamentos</p> <p>Indicador de satisfação</p>	<p>% de usuários que atribuíram satisfação as condições físicas da unidade em que dispensa medicamentos /Total de usuários x 100</p>	<p>Acima de 50% de média de quatro a cinco= alto grau de satisfação= 100%/Verde</p> <p>Entre 25 a 49% de média 4 a 5= Médio grau= 50%/Amarelo</p> <p>Qualquer outra opção= Baixo grau = não pontua/Vermelho</p>	<p>Maior percentual de usuários satisfeitos com as condições da dispensação de medicamentos indica uma situação favorável na condução da Assistência Farmacêutica, o que soma para a capacidade de sustentar resultados gestão.</p>

Perguntas	Indicadores	Fórmula	Parâmetro*	Premissa
Os usuários estão satisfeitos com condições da dispensação de medicamentos na UBS?	12-Grau de satisfação do usuário em relação ao tempo de espera e atendimento pelo profissional na dispensação de medicamentos Indicador de satisfação	% de usuários que atribuíram satisfação em relação ao tempo de espera e atendimento pelo profissional na dispensação de medicamentos /Total de usuários x 100	Acima de 50% de média de quatro a cinco= alto grau de satisfação= 100%/Verde Entre 25 a 49% de média 4 a 5= Médio grau= 50%/Amarelo Qualquer outra opção= Baixo grau = não pontua/Vermelho	
Os usuários estão satisfeitos com condições da dispensação de medicamentos na UBS?	13-Grau de satisfação do usuário em relação ao recebimento dos medicamentos prescritos Indicador de satisfação	% de usuários que atribuíram satisfação em relação ao recebimento dos medicamentos prescritos/Total de usuários x 100	Acima de 50% de média de quatro a cinco= alto grau de satisfação= 100%/Verde Entre 25 a 49% de média 4 a 5= Médio grau= 50%/Amarelo Qualquer outra opção= Baixo grau = não pontua/Vermelho	

Legenda: 75 a 100: verde / 50 a 75: amarelo / 25 a 50: roxo / 0 a 25: vermelho

Nota: Este Protocolo integra o Modelo Metodológico de avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica, produzido pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Assistência Farmacêutica - NEPAF, da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia Não pode ser reproduzido sem autorização do NEPAF. Endereços eletrônicos para contato: ceafar2005@gmail.com ou ducalessa@yahoo.com.br

ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal De Santa Catarina


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 1044

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584/GR-99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o conteúdo no Regulamento Interno do CEPSH, CERTIFICA que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

APROVADO

PROCESSO: 1044 FR: 473444

TÍTULO: Assistência farmacêutica nos municípios catarinenses: avaliação e qualificação da capacidade de gestão

AUTOR: Silvana Nair Leite, Mireni Rocha Farias Maria da Glória Lessa Guimarães Samara Jamile Mendes Fernanda Manzini

FLORIANÓPOLIS, 12 de Março de 2012.


Coordenador do CEPSH/UFSC
Prof. Washington Farieta de Souza
Coordenador do CEP/PPPs/UFSC



12-03-2012 14:53