

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
LAÍS BIÉ PINTO BANDEIRA

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA BÁSICA EM CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO
LESTE DO DISTRITO FEDERAL

BRASÍLIA
2016

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
LAÍS BIÉ PINTO BANDEIRA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA BÁSICA EM CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO
LESTE DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Farmácia
da Universidade de Brasília, como
requisito parcial para conclusão do curso
de Graduação em Farmácia.

Orientadora: Profa. Dra. Dayde Lane
Mendonça da Silva

BRASÍLIA
2016

LAÍS BIÉ PINTO BANDEIRA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA BÁSICA EM CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO
LESTE DO DISTRITO FEDERAL**

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Dayde Lane Mendonça da Silva
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Noemia Urruth Leão Tavares
Universidade de Brasília

Brasília, 02 de Dezembro de 2016

RESUMO

A Assistência Farmacêutica (AF) ganhou importância através das Políticas Farmacêuticas, que visam garantir o acesso e uso racional de medicamentos, no entanto, ainda há debilidade na infraestrutura das farmácias, nos recursos humanos e na operacionalidade dos serviços. Desta forma, faz-se necessário avaliar a gestão da AF para proposição de estratégias que contribuam para melhora do cenário local. O objetivo do trabalho foi realizar um diagnóstico situacional de AF em Centros de Saúde (CS) da Região Leste do DF, a partir de um estudo transversal e descritivo, através da aplicação de questionários para obtenção de informações sobre os CS, estrutura física das farmácias e gestão da AF. O CS do Itapoã adotou a Estratégia Saúde da Família como modelo assistencial, enquanto os CS do Paranoá e São Sebastião possuem o modelo tradicional de assistência à saúde. A área de armazenamento das farmácias apresenta problemas, tais como: controle de temperatura e umidade comprometido e medicamentos em contato com as paredes e o chão. A área de dispensação possui um modelo estrutural que não favorece a interação do farmacêutico com o usuário. As três farmácias têm farmacêuticas como responsável técnico, porém apenas uma delas tem carga horária integral. Os serviços desenvolvidos pelas farmacêuticas se restringem às atividades de gerenciamento e logística, contudo as farmacêuticas ressaltam a importância dos serviços clínicos e pontuam a falta de tempo e de infraestrutura como as principais causas da ausência destes serviços. Apesar da programação ser realizada mensalmente, é comum o desabastecimento de medicamentos na três unidades. A entrega de medicamentos aos usuários é feita principalmente pelos técnicos e raramente são dadas orientações sobre uso dos medicamentos. Verificou-se que AF desenvolvida mantém ênfase em atividades de logística, com pouca ou nenhuma atividade de cuidado farmacêutico. Também observou-se problemas relacionados a gestão e às atividades de logística que comprometem o acesso ao medicamento.

Palavras Chave: Atenção Básica, Assistência Farmacêutica.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
1.1	Assistência Farmacêutica no Brasil.....	07
1.2	Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde.....	08
1.2.1	<i>Atenção Básica à Saúde.....</i>	08
1.2.2	<i>Assistência Farmacêutica Básica.....</i>	09
1.2.3	<i>Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica.....</i>	10
1.3	Desafios da Assistência Farmacêutica.....	11
1.3.1	<i>Recursos humanos.....</i>	12
1.3.2	<i>Operacionalidade.....</i>	13
1.3.3	<i>Infraestrutura.....</i>	14
1.4	Avaliação da Assistência Farmacêutica.....	15
1.4.1	<i>Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM).....</i>	16
2	OBJETIVOS.....	18
2.1	Objetivo geral.....	18
2.2	Objetivos específicos.....	18
3	MÉTODO.....	19
3.1	Local de estudo.....	19
3.2	Coleta de dados.....	20
3.3	Análise de dados.....	21
3.4	Aspectos éticos.....	21
4	RESULTADO.....	22
4.1	Características gerais dos Centros de Saúde da Região de Saúde Leste do DF.....	22

4.2 Estruturas físicas das farmácias dos Centros de Saúde da Região de Saúde Leste do DF.....	23
4.3 Atividades gerenciais, logísticas e assistenciais desenvolvidas nas farmácias dos Centros de Saúde da Região de Saúde Leste do DF.....	26
5 DISCUSSÃO.....	32
6 CONCLUSÃO.....	49
7 REFERÊNCIAS.....	50
ANEXOS.....	60
ANEXO A - Questionário ao responsável administrativo da Unidade Básica de Saúde.....	60
ANEXO B – Questionário ao responsável técnico pela farmácia.....	62

1 INTRODUÇÃO

1.1 Assistência Farmacêutica no SUS

Em 1990, a Lei Orgânica da Saúde do Brasil (nº 8.080), que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), definiu que o provimento da Assistência Terapêutica Integral, incluindo a Assistência Farmacêutica, deve ser assegurado a todos os cidadãos brasileiros (BRASIL, 1990a). A Assistência Farmacêutica como parte integrante da Política de saúde deve atender aos princípios ideológicos e organizacionais do SUS: basear-se na responsabilização pela universalidade do acesso (garantia de atenção à saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão), na integralidade da atenção (direito de atendimentos no conjunto das necessidades e os serviços de saúde) e da equidade (tratar de forma diferenciada os desiguais, procurando reduzir a desigualdade), na participação social, de forma hierarquizada, regionalizada e descentralizada (BRASIL, 2004a).

Considerando a necessidade de sua qualificação no âmbito do SUS, foram construídas duas políticas específicas para a área farmacêutica no Brasil: a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (BRASIL, 2016a).

A PNM, que norteia as ações da política de medicamentos, foi instituída em outubro de 1998. Tem como finalidade garantir o acesso a medicamentos com segurança, eficácia e qualidade, além de colaborar com a implementação de ações que melhoraram a Assistência Farmacêutica e conseqüentemente contribuem para uma terapêutica racional e aumento da qualidade de vida do indivíduo, através de atividades que extrapolam o simples abastecimento de medicamentos (BRASIL, 1998).

A PNAF foi aprovada por meio da Resolução CNS nº 338 em maio de 2004. Ela amplia o escopo da PNM, ao apresentar a Assistência Farmacêutica como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais se destacam as políticas

de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos. A PNAF também garante que a Assistência Farmacêutica atenda aos princípios do SUS adotando o preceito das práticas farmacêuticas integradas com a equipe de saúde e, ainda, a interação direta do farmacêutico com o usuário, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004a).

Segundo a PNAF a Assistência Farmacêutica é definida como:

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

1.2 Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde

1.2.1 Atenção Básica à Saúde

Desde 1978, com a realização da Conferência de Alma-Ata, a Atenção Básica à Saúde tem sido considerada um dos pilares da organização de qualquer sistema de saúde (VILLELA et al., 2009). De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, “A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (Brasil, 2011).

A Atenção Básica à Saúde presta atendimentos de atenção ambulatorial não especializada em unidades de saúde, nas quais ocorre o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde. Essas unidades têm grande potencial para resolver parte significativa dos

problemas de saúde de maior frequência e relevância da comunidade onde elas estão inseridas (LAVRAS, 2011).

A Atenção Básica se distingue de outros tipos de atenção pelas características clínicas dos pacientes e seus problemas (STARFIELD, 2002). Neste nível de atenção o paciente deve ser alvo de cuidados que previnam problemas de saúde ou agravos de problemas crônicos já previamente desenvolvidos (BRASIL, 2015a). Outra característica da Atenção Básica é uma maior familiaridade dos profissionais com o paciente e com seus problemas, tendo em vista que este nível do sistema de serviço de saúde fornece ao paciente uma fonte adequada de atenção continuada para diversos problemas. Esse nível de atenção também inclui a necessidade de serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar do paciente, considerando-o em sua singularidade de acordo com o meio social e geográfico no qual vive e trabalha, em vez de focar apenas sua enfermidade (STARFIELD, 2002).

1.2.2 *Assistência Farmacêutica Básica*

Segundo BARRETO e GUIMARÃES (2010) a Assistência Farmacêutica Básica é definida 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”. A Assistência Farmacêutica Básica é destinada a complementar e apoiar as ações de Atenção Básica à saúde (BRASIL, 2001), pois se considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que este uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado (BRASIL, 2006a), a qualidade do uso de medicamentos se torna diretamente relacionada à qualidade do serviço de saúde (ARAÚJO, et al., 2008).

1.2.3 *Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica*

O farmacêutico é o profissional melhor capacitado para atuar em ações que promovem o acesso e uso racional de medicamentos, sendo indispensável para organizar os serviços farmacêuticos que servem de apoio para um desenvolvimento pleno da Assistência Farmacêutica (ARAÚJO, et. al, 2008). Os Serviços Farmacêuticos (Sefar) são definidos como conjunto de ações desenvolvidas ou supervisionadas pelo farmacêutico com a intenção de atender às necessidades da população, promover a saúde, prevenir doenças e contribuir para o controle das condições de saúde, de forma integral, integrada e contínua (PEREIRA et al., 2015).

Os Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica de Saúde do SUS podem ser técnico-gerenciais ou técnico-assistenciais (BRASIL, 2009a). Os serviços gerenciais são ações operacionais, relacionadas diretamente ao medicamento, com a finalidade de garantir a disponibilidade de medicamentos com boa qualidade e estado de conservação (BRASIL, 2009a). Envolvem as atividades administrativas de seleção, programação, solicitação, armazenamento e distribuição (PEREIRA et al., 2015). Os serviços técnico-assistenciais estão relacionados ao cuidado ao paciente e ao uso do medicamento de forma efetiva e segura (PEREIRA et al., 2015) e envolve atividades relacionadas à dispensação de medicamentos, orientação, seguimento farmacoterapêutico, educação em saúde e suporte técnico para a equipe em saúde (BRASIL, 2009a).

A partir da PNAF diversas iniciativas relacionadas à garantia do acesso ao medicamento e o seu uso racional vêm sendo introduzidas no âmbito do SUS, por entender que existe a necessidade de fornecer serviços farmacêuticos progressivamente qualificados aos usuários do SUS, com ênfase no acesso e no uso racional dos medicamentos (BRASIL, 2016a).

1.3 Desafios da Assistência Farmacêutica

Antes dos avanços do SUS, com a expansão do comércio farmacêutico, a industrialização de medicamentos e serviços de saúde com assistência médica curativa e beneficiária dos contribuintes, a concepção de Assistência Farmacêutica estava focada apenas no medicamento. Com a instituição das Políticas Farmacêuticas (PNM e PNAF) começou a ser implantada uma concepção mais abrangente de Assistência Farmacêutica, envolvendo o acesso e o uso racional dos medicamentos (SANTOS, 2011). No entanto, mesmo com os avanços trazidos pelas políticas públicas farmacêuticas, muitos problemas ainda persistem e as condições da Assistência Farmacêutica permanecem distantes dos objetivos preconizados por elas (BARRETO e GUIMARÃES, 2010).

Esse distanciamento ocorre em reflexo a atitudes e condutas de diversos atores: governos, prescritores, dispensadores, consumidores e da própria indústria farmacêutica (BARRETO e GUIMARÃES, 2010). Os profissionais farmacêuticos ainda se posicionam de forma a não abordar a farmácia como uma área realmente integrante da Política de Saúde e restringem os serviços farmacêuticos ao desenvolvimento técnico das ações. 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 (MANZINI, 2013).

Apesar de a PNM ter como diretriz a Reorientação da Assistência Farmacêutica, a qual objetiva expandir as atividades de aquisição e distribuição de medicamentos, promovendo também ações relacionadas à promoção do acesso a medicamentos e o uso racional (BRASIL, 1998), de acordo com FRAGA (2005) a Assistência Farmacêutica ainda é incipiente, mantendo a ênfase na aquisição e distribuição de medicamentos.

Segundo DUPIM (1999) a restrição da Assistência Farmacêutica às atividades de logística de medicamentos nos serviços públicos de saúde resulta em uso inadequado ou

irracional de medicamentos, perdas significativas e prejuízos financeiros. De acordo com MAYORGA, et.al. (2004), esses problemas relacionados à qualidade dos serviços farmacêuticos levam ao desenvolvimento inadequado do ciclo da Assistência Farmacêutica; ausência de recursos humanos, em número e capacitação; áreas físicas inadequadas; e inexistência de procedimentos operacionais padronizados.

Ter uma visão da Assistência Farmacêutica somente como um conjunto de práticas e operações, sem considerá-la como um recurso para complementar as ações em saúde, gera uma debilidade na operacionalidade, na infraestrutura e nos recursos humanos, contribuindo para o desabastecimento de farmácias e ao atendimento inadequado ao usuário, comprometendo a garantia do acesso a medicamentos e seu uso racional (FRAGA, 2005).

1.3.1 Recursos humanos

A deficiência de recursos humanos é um dos fatores que promove o desabastecimento de farmácias e a ausência de orientação ao usuário (OLIVEIRA et al., 2010). Nos municípios estudados por BARRETO e GUIMARÃES (2010) constatou-se que o farmacêutico não é o profissional responsável pela programação de medicamentos essenciais. Sendo assim a programação era realizada sem obedecer a critérios técnicos propiciando o predomínio da improvisação, podendo desencadear uma série de outros problemas para a gestão da Assistência Farmacêutica. Nesse mesmo estudo verificou-se também que o farmacêutico não é o profissional responsável pela dispensação de medicamentos, sendo assim não ocorre a orientação quanto ao tratamento e nem o acompanhamento farmacoterapêutico e a avaliação da prescrição.

Quanto à capacitação de recursos humanos, WOPEREIS (2015) avaliou Assistência Farmacêutica em um município de Santa Catarina e demonstrou que nos últimos anos não

houve a promoção da capacitação de profissionais relacionada ao uso racional de medicamento por parte da gestão municipal. Porém, o farmacêutico realizou uma capacitação por iniciativa própria em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde. A falta de capacitação dos profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica pode estar comprometendo a qualidade dos serviços ofertados, levando a má aplicação dos recursos públicos e para uma baixa efetividade na utilização dos medicamentos.

1.3.2 Operacionalidade

Em relação à operacionalidade da Assistência Farmacêutica, RICIERI (2006) mostrou que a distribuição e a entrega de medicamentos é um fator que interfere na qualidade da Assistência Farmacêutica, pois são realizadas por qualquer profissional da equipe, não havendo ações sistemáticas referentes ao controle de entradas e saídas, validade e consumo médio mensal, o que repercute em um precário gerenciamento, incidindo em custos para o município. VIEIRA (2008) realizou um estudo de qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil, separando os problemas identificados em 15 categorias, sendo que 90% dos municípios apresentaram problemas em pelo menos uma das categorias. Desses municípios com problemas de gestão, 70% não tinham controle de estoque ou apresentavam controle deficiente.

Como consequência do controle de estoque ineficiente pode haver o desabastecimento de medicamentos essenciais, que compromete o acesso aos medicamentos. Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde evidenciou que a disponibilidade dos medicamentos em estoque, nas unidades de saúde, foi de 73% (BRASIL, 2005a).

1.3.3 *Infraestrutura*

Outro problema encontrado é em relação à infraestrutura das farmácias nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais geralmente ocupam um espaço relativamente pequeno. A maior parte desse espaço é destinada ao armazenamento de medicamentos até que sejam dispensados. Devido ao pequeno tamanho, esse armazenamento pode ocorrer sem as condições mínimas necessárias para manter a integridade física e química do medicamento, de forma adequada (ARAÚJO, et.al, 2008). Em um estudo realizado por BARRETO e GUIMARÃES (2010) em municípios baianos, foi observada a ausência de condições físicas e ambientais para armazenamento de medicamentos, como temperatura inadequada e ausência de prateleiras e paletes, além do transporte inadequado.

Devido à falta de espaço, o atendimento na farmácia da UBS é quase sempre externo, em local de circulação da unidade de saúde, e os medicamentos são dispensados através de uma “janela” ou balcão envidraçado. Essas condições não são adequadas para acolher o usuário e proporcionar um diálogo entre ele e o farmacêutico. Sendo assim, a atividade de orientação aos usuários quanto à utilização correta desses produtos torna-se praticamente impossível (ARAÚJO, et. al, 2008).

Esses estudos mostram que a Assistência Farmacêutica ainda deve passar por diversas modificações para que possa atingir seus objetivos de modo satisfatório (VIEIRA, 2010). Para tal, é necessário tirar o foco do medicamento e colocá-lo sobre o usuário, para que, assim, seja vista a importância de ter farmácias com serviços e ambientes adequados, incluindo uma infraestrutura que permita o atendimento humanizado, realizada por profissionais capacitados, porém mantendo o medicamento entre os elementos fundamentais para a garantia da atenção integral e contínua (FRAGA, 2005). É iminente a necessidade de adoção de mecanismos que propiciem a avaliação e acompanhamento a Assistência Farmacêutica nas UBS (BARRETO e GUIMARÃES, 2010).

1.4 Avaliação da Assistência Farmacêutica

A avaliação da Atenção Básica no âmbito do SUS teve seu marco inicial em 1998 com o Pacto de Indicadores da Atenção Básica do Ministério da Saúde, concebido como um instrumento nacional de monitoramento das ações e dos serviços de saúde referentes à Atenção Básica na saúde pública brasileira (BRASIL, 2003). A partir de então, outros estudos têm sido realizados, tendo em vista a importância de avaliar a implementação das políticas farmacêuticas na Atenção Básica, na perspectiva de consolidação do SUS (WOPEREIS, 2015).

A avaliação deve servir para direcionar ou redirecionar a execução de ações, atividades e/ou programas (MANZINI, 2013). Para CHAMPAGNE e colaboradores (2011), ela ocorre por meio da obtenção de informações cientificamente válidas e socialmente legítimas, de forma que os diferentes atores envolvidos possam se posicionar em relação a uma determinada intervenção e construir um julgamento que se possa traduzir em ações.

A melhor avaliação deve selecionar e obter dados, assim como elaborar e divulgar os resultados, direcionando a execução das ações e atividades através de um processo crítico-reflexivo sobre práticas e processos desenvolvidos no âmbito dos serviços de saúde, de forma que ajude a melhorar a tomada de decisões (BARRETO e GUIMARÃES, 2010).

A avaliação inicia por meio da realização de diagnóstico situacional, cuja finalidade é conhecer a situação atual da Assistência Farmacêutica Básica e identificar os fatores que interferem em seu desempenho, os quais serão alvo de uma intervenção. Através do diagnóstico é possível proporcionar um ponto de referência para começar o planejamento de ações e definir as prioridades que serão desenvolvidas. Apenas a partir do diagnóstico é que é possível fazer uma intervenção e dar início nos processos de melhoria (BRASIL, 2006a).

Para que o diagnóstico seja bem representado e/ou apresente maior significado, a qualidade da Assistência Farmacêutica pode ser acompanhada e avaliada por meio de indicadores. Esses indicadores, segundo CASTRO (2000), são definidos como parâmetros que descrevem uma situação e têm por objetivo geral quantificar o comportamento de maneira reprodutível. Para BARRETO e GUIMARÃES (2010) os indicadores irão apontar a condição, característica ou medida, permitindo o registro ou análise de dados e informações sobre um evento, tornando possível a mensuração de conceitos mais complexos. Assim, os indicadores são elementos essenciais, pois proporcionam a análise crítica do desempenho, uma vez que fornecem as informações para o estudo de melhorias nos processos (CIPRIANO, 2009). Na Assistência Farmacêutica alguns indicadores são comuns a vários estudos, porém a grande maioria varia de acordo com o estudo na tentativa de refletir as diferentes realidades dos serviços de Assistência Farmacêutica (BARRETO e GUIMARÃES, 2010).

1.4.1 Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM)

A partir da necessidade de avaliar o impacto das Políticas Farmacêuticas implantadas no SUS em relação à promoção do acesso e do uso racional de medicamentos e avaliar a organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica do SUS, foi elaborada a proposta da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum) (BRASIL, 2016a).

A Pnaum é o primeiro estudo de abrangência nacional, instituída pela Portaria nº 2.077, de 17 de setembro de 2012, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), realizado por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) e do

Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT), com o propósito de produzir evidências que permitam alinhar as políticas públicas farmacêuticas aos princípios e diretrizes do SUS.

Esse estudo compõe-se do Componente Populacional e do Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica. O Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica foi um estudo transversal, exploratório, avaliativo, realizado em UBS e em locais de entrega de medicamentos nesses serviços. Para essa avaliação foi realizada entrevistas com os diversos atores, como gestores municipais, médicos, coordenadores de Assistência Farmacêutica, responsáveis pela entrega de medicamentos e usuários de serviços de saúde. Também foi realizada observação direta nas unidades de saúde com o objetivo de caracterizar a organização dos serviços de Assistência Farmacêutica.

Os principais resultados da Pnaum trazem a possibilidade de aprimorar as políticas públicas de Saúde e Assistência Farmacêutica, voltadas à saúde do cidadão e à consolidação do SUS, com vistas à melhoria das condições de saúde da população do País e da qualidade de vida da sociedade brasileira.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realizar diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de uma região de saúde do Distrito Federal.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as estruturas físicas das farmácias dos Centros de Saúde de uma região de saúde do DF;
- Analisar a organização da assistência farmacêutica e a operacionalidade dos serviços nas farmácias dos Centros de Saúde de uma região de saúde do DF;
- Analisar as atividades técnicas-gerenciais e técnicas-assistenciais desenvolvidas pelos farmacêuticos nas farmácias dos Centros de Saúde de uma região de saúde do DF.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com coleta de dados de agosto a novembro de 2016, nos Centros de Saúde da Região de Saúde Leste, no Distrito Federal (DF), território de desenvolvimento de ações de integração ensino-serviço-comunidade realizadas pelos cursos de saúde da Universidade de Brasília (UnB) em parceria com a Secretaria de Saúde do DF (SES-DF).

3.1 Local de estudo

A Região de Saúde Leste é composta pelas regiões administrativas do Paranoá, Itapoã e São Sebastião. Esta área territorial apresenta uma diversidade populacional, que inclui áreas urbanas e áreas rurais, reunindo populações com grande vulnerabilidade social, totalizando 229.682 habitantes (GDF, 2016). Segundo os dados da Pesquisa distrital por amostra de domicílios (PDAD) de 2013, a população da Região de Saúde Leste é, em sua maioria (66%), formada por jovens entre 15 e 19 anos. E a renda per capita é de 1 salário mínimo.

Neste território a atenção básica é composta por três modelos distintos: centros de saúde tradicionais, centros de saúde com equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) integradas e unidades básicas de ESF urbanas e rurais. Cada região administrativa possui um Centro de Saúde, sendo que o do Paranoá e do São Sebastião ainda possuem o modelo tradicional de assistência e o do Itapoã está integrado à ESF.

O Itapoã possui 8 equipes de Saúde da Família (eSF), sendo 6 integradas ao Centro de Saúde. O Paranoá tem 5 eSF rurais e 1 urbana, que funcionam em unidades próprias e de forma independente do Centro de Saúde, que oferece uma atenção à saúde tradicional. De forma semelhante, em São Sebastião existem 3 eSF rurais e 12 eSF urbanas, sendo que

3 ESF urbanas estão alocadas no mesmo espaço físico do centro de saúde, mas funcionam de forma independente.

3.2 Coleta de dados

Os dados foram coletados nos Centros de Saúde do Itapoã, Paranoá e São Sebastião, através de entrevistas, com a aplicação de dois instrumentos: 1) questionário para o responsável administrativo (gerente) de cada unidade de saúde (ANEXO A); 2) questionário aplicado ao farmacêutico responsável pela farmácia (ANEXO B). As entrevistas ocorreram nos Centros de Saúde, durante horário de funcionamento dos serviços, após agendamento prévio com os profissionais envolvidos.

O questionário aplicado ao gerente do Centro de Saúde visou a obtenção de informações gerais sobre os Centros de Saúde, como serviços e profissionais disponíveis para atendimento à população.

O instrumento aplicado ao responsável técnico da farmácia abordou questões sobre a gestão da Assistência Farmacêutica e sobre a seleção, programação, abastecimento, armazenamento e dispensação de medicamentos, além de descrever a estrutura física da farmácia, incluindo os locais de armazenamento e dispensação de medicamentos. Também pode-se verificar a disponibilidade de alguns medicamentos essenciais e a presença de medicamentos vencidos na unidade de dispensação.

Os questionários utilizados neste estudo foram baseados nos instrumentos utilizados na Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum), desenvolvida pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2016a). Um dos objetivos da Pnaum era avaliar a organização dos serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica do SUS, no âmbito municipal e do Distrito

Federal. Para tal, foram avaliados aspectos-chaves relacionados à organização da Assistência Farmacêutica, incluindo estrutura física, gerencial e de recursos humanos.

3.3 Análise de dados

Os dados coletados foram organizados em quadros e tabela para análise e compreensão da organização da Assistência Farmacêutica nas farmácias dos Centros de Saúde estudados. Os quadros foram organizados quanto a existência ou não das variáveis analisadas para cada Centro de Saúde. Na tabela foi calculado o número absoluto e percentual de cada profissional e do total de profissionais de nível superior e de nível técnico.

3.4 Aspectos éticos

Este estudo corresponde a uma das ações propostas pelo curso de Farmácia no projeto PET-Saúde/GraduaSUS da Universidade de Brasília (UnB) e Secretaria de Saúde do Distrito Federal, aprovado no Edital 13/2015 da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS).

Para cada entrevistado foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contendo informações sobre a pesquisa, bem como o objetivo do estudo e a liberdade de participação ou recusa do entrevistado.

4 RESULTADO

4.1 Características gerais dos Centros de Saúde da Região de Saúde Leste do DF

Cada região administrativa possui uma unidade de saúde de atenção básica urbana no modelo de Centro de Saúde (CS). O CS do Itapoã adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo assistencial, possuindo seis equipes de Saúde da Família (eSF) e uma equipe de atenção básica parametrizada. Enquanto os CS do Paranoá e CS de São Sebastião oferecem o modelo tradicional de assistência à saúde aos usuários. Apenas a unidade de saúde do Itapoã possui Nasf (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) para apoio das eSF, constituído de médico pediatra, fonoaudióloga, assistente social e nutricionista.

Na Tabela 1 estão descritos os profissionais de saúde de cada CS, que estão distribuídos em eSF ou em outras modalidades de equipes de atenção básica.

Tabela 1: Perfil de profissionais dos Centros de Saúde da Região de Saúde Leste – DF, nos meses de agosto a novembro de 2016.

Variáveis	Itapoã		Paranoá		São Sebastião	
	n	%	N	%	n	%
Profissionais de nível superior						
Médico ginecologista	2	2,47	3	3,49	3	3,75
Médico pediatra	1	1,23	5	5,81	11	13,75
Médico generalista	6	7,40	5	5,81	2	2,50
Enfermeiro	8	9,88	13	15,12	10	12,5
Cirurgião-dentista	5	6,17	5	5,81	4	5
Farmacêutico	1	1,23	1	1,16	1	1,25
Psicólogo	0	0	1	1,16	1	1,25
Fisioterapeuta	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	2	2,47	1	1,16	2	2,50
Assistente social	1	1,23	1	1,16	1	1,25
Fonoaudiólogo	1	1,23	0	0	1	1,25
TOTAL	27	33,33	35	40,70	36	45
Profissionais de nível técnico						
Agente de saúde pública	0	0	5	5,81	0	0
Agente comunitário de saúde	25	30,86	14	16,27	0	0
Técnico de Enfermagem	22	27,16	30	34,89	40	50
Técnico de Saúde Bucal	5	6,17	2	2,32	4	5
Técnico de laboratório	2	2,47	0	0	0	0
TOTAL	54	66,66	51	59,30	44	55
TOTAL DE PROFISSIONAIS	81	100	86	100	80	100

As farmácias dos três CS possuem farmacêuticos responsáveis pela Assistência Farmacêutica na unidade, sendo todas três do sexo feminino, brancas, na faixa etária de 30 a 50 anos, servidoras públicas da secretaria de saúde do DF (SES-DF), porém duas são recém-ingressadas no serviço público de saúde (menos de 1 ano de experiência). Duas farmacêuticas têm carga horária de 20 horas semanais (Quadro 1), pois possuem outros vínculos de trabalho e estudo. Duas farmacêuticas possuem pós-graduação lato-sensu, contudo não são na área de Assistência Farmacêutica.

As farmacêuticas contam com a colaboração de pelo menos 2 atendentes, com ensino médio, mas sem necessariamente formação técnica na área de saúde.

Quadro 1: Perfil dos profissionais das farmácias dos Centros de Saúde da Região de Saúde Leste – DF, nos meses de agosto a novembro de 2016.

Profissional	Itapoã		Paranoá		São Sebastião	
	N	Carga horária semanal (h)	N	Carga horária semanal (h)	N	Carga horária semanal (h)
Farmacêuticos	1	40	1	20	1	20
Atendentes de farmácia com ensino médio	2	40	2	40	2	30
					4	40

4.2 Estruturas físicas das farmácias dos Centros de Saúde da Região de Saúde Leste do DF

No Itapoã, a farmácia tem aproximadamente 29 m², no Paranoá 18 m² e em São Sebastião 12 m². Pode-se constatar que, apenas em São Sebastião a área de espera do usuário para atendimento na farmácia não está no local de circulação da UBS. Nenhuma das três farmácias possui área exclusiva para as atividades administrativas e nem local privativo para atendimento farmacêutico. Apenas a farmácia do Itapoã possui as áreas de armazenamento e dispensação compartilhadas. No CS do Paranoá, a área destinada ao armazenamento de medicamentos comporta também materiais médico-hospitalares (Quadro 2).

Quadro 2: Estruturas físicas das farmácias dos Centros de Saúde da Região de Saúde Leste – DF, nos meses de agosto a novembro de 2016.

Áreas exclusivas para:	Itapoã	Paranoá	São Sebastião
Atendimento dos usuários da farmácia	x	x	✓
Dispensação de medicamentos	x	✓	✓
Armazenamento de medicamentos	x	✓	✓
Atividades administrativas	x	x	x
Consulta farmacêutica	x	x	x

As estruturas físicas, mobiliários e condições ambientais das áreas de armazenamento e dispensação de cada farmácia estão retratados nos Quadros 3 e 4.

Quadro 3: Características físicas das áreas de armazenamento das farmácias dos Centros de Saúde da Região de Saúde Leste – DF, nos meses de agosto a novembro de 2016.

Variáveis	Itapoã	Paranoá	São Sebastião
Equipamentos e mobiliários da área de armazenamento			
Ar condicionado	✓	x	x
Armário com chave para controlados	✓	✓	✓
Geladeira para termolábeis	✓	✓	✓
Medicamento em contato com chão e paredes	x	✓	✓
Controle de circulação de pessoas	✓	✓	✓
Prateleiras	✓	✓	✓
Paletes	x	✓	✓
Termômetro digital	✓	x	x
Termômetro para geladeira	✓	✓	✓
Higrômetro	x	x	x
BINs	x	✓	x
Mesa auxiliar	✓	x	x
Escada	✓	✓	✓
Condições ambientais da área de armazenamento			
Controle de temperatura	✓	x	x
Incidência de luz solar	x	x	x
Sistema interno de circulação de ar	✓	x	✓
Controle de umidade	x	x	x
Presença de roedores e insetos	x	x	x
Mofo ou infiltração	x	x	✓

Quadro 4: Características físicas das áreas de dispensação das farmácias dos Centros de Saúde da Região de Saúde Leste – DF, nos meses de agosto a novembro de 2016.

Variáveis	Itapoã	Paranoá	São Sebastião
Equipamentos e mobiliários da área de dispensação			
Senha para atendimento	x	x	x
Guichê individual	✓	✓	✓
Grades ou vidro no guichê	✓	x	✓
Computador	✓	✓	✓
Impressora	x	x	x
Telefone	✓	x	✓
Acesso à internet	✓	✓	✓
Mesa para atendente	x	x	x
Cadeira para atendente	x	✓	✓
Cadeira para usuário	x	x	x
Ar condicionado	✓	✓	✓
Controle de circulação de pessoas	✓	x	✓
Condições ambientais da área de dispensação			
Controle de temperatura	✓	x	x
Incidência de luz solar	x	x	x
Sistema interno de circulação de ar	✓	x	✓
Controle de umidade	x	x	x
Presença de roedores e insetos	x	x	x
Mofo ou infiltração	x	x	✓

Quanto à utilização de sistema informatizado, tanto na farmácia do Paranoá quanto na farmácia de São Sebastião utiliza-se o sistema Alhalinc para registro de atividades (Quadro 5), já o Itapoã não possui sistema informatizado.

Quadro 5: Atividades registradas no sistema informatizado das farmácias dos Centros de Saúde da Região de Saúde Leste – DF, nos meses de agosto a novembro de 2016.

Atividades	Paranoá	São Sebastião
Programação	✓	✓
Controle de estoque	✓	✓
Cadastro de usuários	✓	✓
Distribuição	x	✓
Dispensação	✓ *	✓ *
Acompanhamento de pacientes	x	x

* Apenas de medicamentos controlados.

4.3 Atividades gerenciais, logísticas e assistenciais desenvolvidas nas farmácias dos Centros de Saúde da Região de Saúde Leste do DF

Nos três Centros de Saúde, as farmacêuticas desconhecem a existência, nas suas respectivas farmácias, de documentações técnicas e legais indispensáveis para o funcionamento de estabelecimentos farmacêuticos. As farmácias funcionam em horário comercial, de segunda a sexta-feira, em média 8 horas por dia, e sem atendimento ao público no horário do almoço.

Segundo dados referidos pelas farmacêuticas, o número médio de usuários atendidos diariamente na farmácia do Itapoã é 150, no Paranoá é 600 e em São Sebastião é 400. Entre 10 a 20% dos pacientes são atendidos pelas farmacêuticas nas três farmácias. Também, segundo as farmacêuticas, o número médio de medicamentos por receita é igual a 4 no Itapoã e 5 ou mais no Paranoá e São Sebastião. Conforme descrito no Quadro 6, as farmacêuticas desempenham, principalmente, atividades administrativas e logísticas, e em número bem reduzido, algumas atividades assistenciais.

Quadro 6: Atividades e funções desempenhadas pelas farmacêuticas das farmácias dos Centros de Saúde da Região de Saúde Leste – DF, nos meses de agosto a novembro de 2016.

Funções e atividades	Itapoã	Paranoá	São Sebastião
Responsabilidade técnica	✓	✓	✓
Supervisão de funcionários	✓	✓	✓
Programação	✓	✓	✓
Controle de estoque	✓	✓	✓
Organização de prateleiras	✓	x	✓
Dispensação	✓	✓	✓
Atividades com a ESF	✓	x	x
Atividades com o Nasf	✓	x	x
Coordenação de Grupo Operativo	✓	x	x
Responsável pela sala de vacinas	x	x	x
Realiza pré-consultas	x	x	x
Visita domiciliar	✓	x	x
Atividade de caráter clínico	✓	x	x
Treinamento para atividade clínica	✓	✓	x

Nas três farmácias, a relação de medicamentos padronizados pela SES-DF está disponível para consulta. Para a farmacêutica do CS de São Sebastião, o elenco de medicamentos disponíveis na relação da SES-DF não atende às demandas da população, enquanto as farmacêuticas dos CS do Paranoá e CS do Itapoã afirmaram que o elenco de medicamentos está de acordo com as necessidades locais. Nenhuma das farmacêuticas conhece os procedimentos para realizar a solicitação de inclusão e/ou exclusão de medicamentos na relação de medicamentos essenciais do DF (REME-DF).

Nestas farmácias são fornecidos medicamentos da Atenção Básica, incluindo os fitoterápicos e medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria Anvisa nº 344/1998), bem como medicamentos do componente estratégico da Assistência Farmacêutica e de atendimento de demanda judicial, com exceção do CS de São Sebastião.

Em cada farmácia foi verificada a disponibilidade física de alguns medicamentos e a presença destes produtos com a data de validade vencida. Dos 38 medicamentos consultados, um (Nistatina creme) foi excluído por não estar entre os medicamentos padronizados pela SES-DF. Também foi avaliada a disponibilidade de 4 medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria Anvisa nº 344/1998) e 8 fitoterápicos. Entre os medicamentos consultados, foram identificados aqueles que faziam parte do elenco dispensado em cada farmácia e suas disponibilidades físicas no momento da entrevista. De todos os medicamentos dispensados no CS do Itapoã, 77,8% estavam disponíveis. No CS do Paranoá a disponibilidade foi de 85,3% enquanto no CS de São Sebastião foi de 64,5% (Quadro 7).

Nas três farmácias a programação de medicamentos é realizada mensalmente pelas farmacêuticas baseando-se nos serviços oferecidos nas UBS, histórico do consumo e controle de estoque.

Quadro 7: Disponibilidade física de medicamentos nas farmácias dos Centros de Saúde da Região de Saúde Leste – DF, nos meses de agosto a novembro de 2016.

Localidade	Medicamentos alopáticos		Medicamentos controlados		Medicamentos fitoterápicos	
	Dispensados	Disponíveis	Dispensados	Disponíveis	Dispensados	Disponíveis
Itapoã	31	23	4	4	1	1
Paranoá	29	24	4	4	1	1
São Sebastião	27	17	2	2	2	1

Em relação ao abastecimento, nos últimos três meses, houve falta e sobra de medicamentos nas farmácias. Os motivos para a indisponibilidade de medicamentos, bem como os procedimentos adotados foram relatados pelas farmacêuticas, conforme Quadro 8.

Quadro 8: Motivos e procedimentos adotados no desabastecimento de medicamentos nas farmácias dos Centros de Saúde da Região de Saúde Leste – DF.

Variáveis	Itapoã	Paranoá	São Sebastião
Motivos para falta de medicamentos			
Programação inadequada	x	✓	x
Desorganização no setor de compras	✓	✓	✓
Falta de medicamento no mercado	✓	✓	x
Problemas de logística	x	✓	✓
Falta de recursos humanos	x	✓	x
Atraso na distribuição	x	x	✓
Procedimentos adotados com o usuário quando falta medicamento			
Informa que não tem o medicamento	✓	✓	✓
Busca disponibilidade em outro local	✓	✓	✓
Orienta a procura no Programa Farmácia Popular	✓	✓	✓
Procedimentos adotados quando sobra medicamento			
Ajuste de programação	x	✓	✓
Redistribuição	✓	✓	✓
Devolução para a CAF	x	x	✓

Nas três farmácias o inventário de estoque é feito mensalmente antes da programação. Nos CS do Paranoá e CS de São Sebastião o controle de estoque dos medicamentos é feito de forma informatizada através do programa Alphasinc, como citado

anteriormente, enquanto o controle de validade é realizado manualmente pelos servidores das três farmácias.

Nas farmácias do Paranoá e São Sebastião, os medicamentos não são organizados segundo uma regra específica de armazenamento. Por outro lado, no Itapoã eles são armazenados em ordem alfabética de acordo com o nome do princípio ativo. Nenhum dos medicamentos avaliados quanto à disponibilidade física nas farmácias estava com o prazo de validade vencido.

Em todas as farmácias, o fracionamento de medicamentos só é feito com medicamentos que possuam embalagem apropriada para esse procedimento.

A frequência de fornecimento de informações durante a entrega de medicamentos aos usuários está descrita no Quadro 9. Segundo as farmacêuticas, as atividades farmacêuticas clínicas não são desenvolvidas nos CS de São Sebastião e CS do Paranoá devido à falta de tempo e de espaço físico apropriado. Além disso, a farmacêutica do São Sebastião relatou que nunca foi solicitada no serviço para realização de tais atividades. No Itapoã, a orientação é prestada aos pacientes que apresentam dificuldades no uso de medicamentos diretamente no próprio guichê de atendimento.

Quadro 9: Frequência de fornecimento de informações durante a dispensação de medicamentos das farmácias dos Centros de Saúde da Região de Saúde Leste – DF.

Variáveis	Itapoã	Paranoá	São Sebastião
Tempo de espera para atendimento maior que 15 minutos	Nunca	Raramente	Repetidamente
Fornecimento de informações utilização de medicamentos	Repetidamente	Raramente	Raramente
Fornecimento de informações armazenamento de medicamentos	Repetidamente	Raramente	Raramente
Responsável pela orientação sobre uso de medicamento na Unidade de Saúde			
Médico	✓	✓	✓
Farmacêutico	✓	✓	✓
Auxiliar de farmácia	✓	✓	✓
Enfermeiro	✓	✓	×

Todas as farmacêuticas conheciam, no mínimo, um local de dispensação de medicamentos do componente estratégico da Assistência Farmacêutica (HIV/Aids, Tuberculose, Hanseníase) no DF. Em relação ao componente especializado, todas sabiam onde são disponibilizados medicamentos para a Saúde Mental e apenas uma farmacêutica não soube informar onde ocorre a dispensação de medicamentos para Hepatite.

No Itapoã são realizadas atividades de educação em saúde, juntamente com outros profissionais, para grupos específicos de usuários. A farmacêutica coordena o grupo de tabagismo, participa do programa de atividade física e, junto com outros setores, participa de atividades organizativas da comunidade.

Em nenhuma das farmácias existe algum procedimento para o registro ou encaminhamento de queixa técnica e/ou notificação de eventos adversos por medicamentos para os órgãos competentes.

Nos CS do Paranoá e CS do Itapoã as farmacêuticas desconhecem a existência de alguma norma que regulamenta a entrada de representantes de laboratórios, distribuidoras de medicamentos ou de material de propaganda de medicamentos. No CS de São Sebastião não existe nenhuma norma reguladora, mas não há distribuição de amostra grátis de medicamentos. No CS do Itapoã, a farmacêutica não soube informar se havia a distribuição de amostras grátis e no CS do Paranoá geralmente a distribuição ocorre nos consultórios médicos.

Nas farmácias dos CS do Itapoã e CS de São Sebastião há Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS), mas no CS do Paranoá a farmacêutica informou não saber da existência do PGRSS. Nas três farmácias há o recolhimento dos resíduos de medicamentos por uma empresa terceirizada. Até que os medicamentos sejam recolhidos, em São Sebastião, estes ficam armazenados em local específico, fora da farmácia, com

demais resíduos da unidade de saúde. Nas outras farmácias há local específico, porém não está em conformidade com as normas vigentes.

Quanto ao entendimento sobre Assistência Farmacêutica, uma farmacêutica fez correlação direta com o ciclo logístico da Assistência Farmacêutica e com a oferta de serviços de atenção farmacêutica. As outras duas farmacêuticas relacionaram a Assistência Farmacêutica única e exclusivamente aos serviços clínicos farmacêuticos direcionados aos usuários de medicamentos.

5 DISCUSSÃO

A Atenção Básica de Saúde é oferecida em Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e Unidades com Estratégia da Saúde da Família (ESF). A UBS tradicional atende uma população de 15 a 20 mil habitantes (PEREIRA, et al.). As unidades com ESF contam com equipes de Saúde da Família (eSF) que atendem uma população de 600 a 1.000 famílias, estimando no máximo 4.000 pessoas por equipe (BRASIL, 2011).

O atendimento em UBS tradicionais, como Paranoá e São Sebastião, é realizado por meio da procura espontânea ou por encaminhamento de outros serviços, logo a demanda nessas unidades de saúde é mais abrangente e irregular. A ESF, modelo adotado no Centro de Saúde do Itapoã, é uma proposta de reorganização da Atenção Básica, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, dessa forma não é necessário esperar a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela (ROSA e LABATE, 2005). Além disso, com a ESF, a promoção do uso racional de medicamentos pode ser facilitada, pois a equipe multidisciplinar se corresponsabiliza pelo acompanhamento da terapia medicamentosa, tendo em vista que existe um maior vínculo entre as equipes e os usuários (UEHARA, 2015). No entanto, no Itapoã, as atividades de clínica farmacêutica ainda são incipientes e a farmacêutica dedica maior parte do tempo às atividades administrativas e logísticas da Assistência Farmacêutica.

A implantação da ESF no país experimentou expressiva expansão de cobertura na última década. Em 2012, 95% dos municípios brasileiros contavam com um total de 33.404 equipes implantadas, com potencial para abranger 55% da população brasileira (MALTA et al., 2016). A cobertura de atenção primária na Região Leste é de 45,7%, a maior do DF (GDF, 2016). Sendo no Itapoã de 54%, Paranoá de 23,8% e São Sebastião de 51,4%, segundo estimativa da Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde, em 2016 (DIVEP, 2016).

As UBS tradicionais prestam serviços de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, ações de enfermagem e odontologia (PEREIRA, et al.). Já as eSF são compostas por no mínimo um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro agentes comunitários de saúde, podendo ter também profissionais de saúde bucal. Em concordância com essas recomendações, o número de médicos generalistas é maior do que o número de especialistas no Centro de Saúde do Itapoã, enquanto situação inversa é encontrada nos outros Centros de Saúde. O número de agentes comunitários de saúde no Itapoã também é superior ao Paranoá e São Sebastião, tendo em vista que nas UBS tradicionais a presença destes profissionais não é obrigatória.

O Centro de Saúde do Itapoã possui Nasf, constituído por equipes multiprofissionais e com o objetivo de atuar em apoio e parceria às eSF (BRASIL, 2010). Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, atendimento compartilhado entre profissionais tanto na unidade de saúde como em visitas domiciliares e construção conjunta de projetos terapêuticos singulares, contribuindo com o aumento da resolutividade da Atenção Básica (DAB, 2012). A aproximação e integração do farmacêutico ao Nasf, bem como às eSF, são primordiais para o desenvolvimento das atividades clínicas. Observou-se que no Itapoã, a farmacêutica, apesar de ter boa relação com os demais profissionais, ainda não desenvolve de forma institucionalizada atividades compartilhadas com o Nasf e/ou eSF.

De acordo com a PNAF as ações da Assistência Farmacêutica devem ocorrer de forma integrada com a equipe de saúde (BRASIL, 2004a). A integração do farmacêutico nas equipes de saúde é imprescindível, pois gera benefícios econômicos, clínicos e humanísticos, uma vez que contribui na prevenção e na resolução de problemas relacionados ao tratamento farmacológico (STRAND et al., 2004), além de estimular os outros profissionais a desenvolverem uma cultura relacionada ao uso racional de

medicamentos (MARIN, et al., 2003). Com o modelo de atenção à saúde tradicional nos Centros de Saúde do São Sebastião e Paranoá essa interação se torna mais difícil, pois como a demanda é grande e espontânea há pouco trabalho de promoção da saúde junto à comunidade.

A responsabilidade técnica das três farmácias pesquisadas é atribuída ao profissional farmacêutico, diferentemente dos resultados obtidos na Pnaum, em que a maioria (57%) das unidades dispensadoras possui profissionais de nível técnico e médio como responsáveis (BRASIL, 2016b), esse número é ainda maior (75%) em um estudo realizado em 20 municípios do Rio Grande do Sul (BERNARDI et al., 2006).

Por outro lado, apenas uma farmacêutica (33,3%) permanece durante todo o horário de funcionamento da farmácia, resultado semelhante foi verificado em 44,5% dos estabelecimentos pesquisados pela Pnaum (BRASIL, 2016b). As outras farmacêuticas possuem carga horária de 20 horas semanais, assim como 25% dos farmacêuticos de unidades dispensadoras do Brasil (BRASIL, 2016b). O farmacêutico com carga horária de trabalho parcial pode ter mais dificuldade na operacionalidade da Assistência Farmacêutica uma vez que, na sua ausência, a supervisão dos serviços desenvolvidos na farmácia fica comprometida. Além disso, há um acúmulo dos serviços técnicos-gerenciais devido a ausência do farmacêutico em alguns períodos de funcionamento da farmácia, e com isso, as atividades como planejamento, educação em saúde, consulta farmacêutica, ficam em segundo plano. É possível observar nos resultados que a farmacêutica do Itapoã é a única que desenvolve alguns serviços clínicos e realiza atividades junto às eSF, enquanto as outras farmacêuticas possuem funções restritas principalmente à logística.

Além da presença dos farmacêuticos, estes precisam estar capacitados para desempenhar suas funções. A PNAF define como uma de suas diretrizes a capacitação de recursos humanos, e a PNM responsabiliza as três esferas gestoras do SUS em treinar e

capacitar os profissionais de saúde para promover o uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998; BRASIL, 2004a). Porém, a atualização e a manutenção do conhecimento ainda é um grande desafio no campo de formação dos profissionais de saúde (VENDRUSCOLO et al., 2014). Nenhuma das farmacêuticas possui especialização na área de gestão de Assistência farmacêutica. Em um estudo realizado por NORA (2016), de 417 responsáveis pela Assistência Farmacêutica, apenas 11,5% possuem especialização nessa área. Essa falta de capacitação dos profissionais e da formação continuada pode ser interferente na garantia da qualidade dos serviços, do sucesso da aplicação dos recursos públicos, na efetividade da dispensação de medicamentos e na promoção do uso racional de medicamentos (BERNARDI, et al., 2006).

A importância da capacitação se dá também pelo fato de duas das três farmacêuticas serem recém-ingressadas no serviço público. Como o treinamento no serviço é insuficiente, os profissionais ingressantes necessitam de um tempo para conhecer a realidade local e se apropriar dos serviços.

A quantidade de técnicos de farmácia do Centro de Saúde do Paranoá é semelhante ao do Centro de Saúde do Itapoã, porém a demanda na farmácia do Paranoá é muito superior. Isso denota que os funcionários do Paranoá estão trabalhando de forma sobrecarregada, impactando na qualidade do serviço que está sendo realizado. Com o número elevado de atendimentos por dia, os poucos funcionários ficam, sobretudo, responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos aos usuários, restando pouco tempo para outras atividades. Diante desta situação, a farmacêutica assume a responsabilidade pelo gerenciamento e execução das ações logísticas.

É necessário que a infraestrutura da farmácia seja compatível com as atividades a serem desenvolvidas, possuindo ambientes para atividades administrativas e assistenciais (BRASIL, 2009a). Nenhuma das farmácias da Região de Saúde Leste possui área exclusiva

para as atividades administrativas. A Pnaum identificou essa área em apenas 23,6% das farmácias (BRASIL, 2016b). A inexistência dessa área interfere na qualidade do trabalho dos farmacêuticos, tendo em vista que ela possibilita maior organização e permite que o farmacêutico se dedique a essas atividades sem distrações. Na Pnaum (BRASIL, 2016b), apenas 8,8% das farmácias possui área exclusiva para consulta farmacêutica. As farmácias da Região Leste também não possuem local para estas atividades assistenciais.

O Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde recomenda que as farmácias tenham uma área para armazenamento, com dimensão mínima de 6 m e outra área para dispensação, com dimensão mínima de 10 m (BRASIL, 2008). A área total das farmácias está de acordo com o determinado no documento, porém a farmácia do Itapoã possui espaços de armazenamento e dispensação compartilhados. No Brasil, em média, 37,3% das farmácias possuem área de armazenamento separada da área de dispensação (BRASIL, 2016b).

Sempre que possível, os materiais devem ser armazenados considerando a sua similaridade com outros itens, por isso é recomendável que o local reservado ao armazenamento dos medicamentos destine-se somente para a guarda destes produtos e sempre separados de outros tipos de materiais (MARIN, 2003). A presença de materiais que não são exclusivos da farmácia sugere que há a entrada de outros profissionais no almoxarifado de medicamentos, diminuindo o controle do farmacêutico sobre o estoque.

O acesso às áreas da farmácia por outras pessoas deve ser minimizado, evitando a circulação desnecessária de funcionários e pacientes. Assim como, o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2008) preconiza que a farmácia tenha área de atendimento aos usuários independente da área de circulação aos outros serviços da UBS. Recomendação atendida apenas no Centro de Saúde de São Sebastião. Semelhantemente, em torno de um terço (35,1%) das farmácias pesquisadas pela Pnaum

possui espaço exclusivo destinado à espera dos usuários (BRASIL, 2016b). Quanto ao controle de circulação de pessoas, a área de dispensação da farmácia do Paranoá não possui restrição, possibilitando a entrada de qualquer pessoa e o acesso indevido aos medicamentos, o que facilita o desvio de produtos.

Segundo o manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos, os produtos devem ser armazenados obedecendo às condições técnicas ideais de temperatura, umidade e luminosidade, visando assegurar a conservação das características físico-químicas, microbiológicas, toxicológicas e terapêuticas dos mesmos (BRASIL, 1990b). Em nenhuma das farmácias há incidência de luz solar sobre os medicamentos, porém o controle de temperatura e umidade fica comprometido, pois no local de armazenamento de medicamentos há a ausência de termômetro, higrômetro e ar condicionado. Em uma avaliação da Assistência Farmacêutica no município de Mombaça (CE), FREITAS (2011) observou que as farmácias das unidades de saúde também não realizavam controle de temperatura e umidade no ambiente de estocagem de medicamento e apresentavam sinais de umidade. Da mesma forma, as farmácias de oito unidades de saúde de um município Catarinense não realizavam controle de temperatura, e somente duas possuíam ar condicionado (WOPEREIS, 2015). A temperatura ambiente acima do estabelecido e a alta umidade são fatores que causam maior número de alterações e deteriorações de medicamentos, influenciando de forma significativa a eficácia e a toxicidade dos medicamentos (MARIN et al., 2003). Desta forma, o controle desses parâmetros é um importante requisito para a preservação da saúde dos usuários e para promoção do acesso, pois mantém a integridade dos medicamentos, evitando a sua perda.

A presença de mofo encontrados em uma das farmácias é uma das consequências da falta de controle da umidade. Além de interferir na integridade dos medicamentos a

presença de mofo também coloca em risco a saúde de usuários e funcionários que ficam em contato com os fungos.

As farmácias do Paranoá e São Sebastião possuem área exclusiva de armazenamento, no entanto, são as que se encontram em condições mais precárias de organização. Nelas, as caixas de medicamentos ficam empilhas no chão, umas sobre as outras, provavelmente pela quantidade inadequada de prateleiras e paletes. A inexistência de estantes em número suficiente para a guarda de medicamentos também foi verificado no município de Mombaça (CE) (FREITAS, 2011). A presença de medicamentos em contato com o chão e paredes também foi encontrado em dois municípios baianos (BARRETO e GUIMARÃES, 2010). Considerando o fato de que não há controle de umidade, esse fator se torna ainda mais preocupante, pois o contato direto das caixas com o chão e paredes impede a circulação de ar, aumentando a umidade do ambiente.

O armazenamento de medicamentos que necessitam ser guardados sob condições especiais é feito apropriadamente em todas as farmácias. Desta forma, assegura-se a garantia da estabilidade de medicamentos termolábeis e a segurança de medicamentos sujeitos a controle especial.

Para a dispensação, o Ministério da Saúde recomenda que as farmácias tenham balcões com cadeiras e divisórias, permitindo maior interação entre o farmacêutico e o usuário (BRASIL, 2009a). A área de dispensação das três farmácias possui guichê de atendimento individual, contudo a presença de grades ou vidraças, encontradas em duas das farmácias, restringe a comunicação do profissional com o paciente. A ausência de mesa e cadeiras confirma que a farmácia é utilizada pelos usuários apenas para a retirada de medicamentos, ato que não demanda muito tempo e por isso não requer estes mobiliários.

Apesar do Centro de Saúde do Itapoã ser equipado com computador e ter acesso à internet, não existe um sistema informatizado para auxiliar na execução das atividades. A utilização de um sistema informatizado da Assistência Farmacêutica facilita a comunicação entre os setores da rede e agiliza os processos da gestão (MARIN et al., 2003), principalmente apresentando funcionalidades para a execução e o monitoramento dos processos de controle de estoque, distribuição e dispensação de medicamentos. Segundo dados coletados pela Pnaum com os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica, mais de 70% dos municípios contam com um sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2016b).

A instalação de uma farmácia requer autorização de órgãos responsáveis pela fiscalização. A regularidade do funcionamento da farmácia é comprovada por meio de diversos documentos. O desconhecimento da existência da documentação técnica das farmácias reflete o desinteresse, pelo menos em parte, das farmacêuticas nos trâmites burocráticos e legais do exercício profissional.

As farmácias dos Centros de Saúde da Região Leste funcionam cinco dias na semana em horário comercial, assim como a maioria das unidades de saúde da Pnaum (98,4% - dias de semana - e 80,7% - em horário comercial) (BRASIL, 2016b). Para a classe trabalhadora, esse horário de funcionamento se torna um empecilho para a garantia do acesso aos medicamentos.

Os serviços farmacêuticos no SUS compreendem as atividades administrativas para garantir a disponibilidade adequada de medicamentos, sua qualidade e conservação e os serviços assistenciais, com foco na efetividade e segurança da terapêutica (BRASIL, 2009a). Com o farmacêutico desempenhando diversas atribuições, a assistência farmacêutica se torna deficiente, pois a atuação profissional fica restrita principalmente aos aspectos técnico-gerenciais, distanciando-se do cuidado ao paciente. Isso pode ser

comprovado ao observar a baixa porcentagem de usuários atendidos pelos farmacêuticos e pela quantidade reduzida de atividades assistenciais desempenhadas por eles.

A média de 4 ou mais medicamentos por receita é superior ao número de 2 medicamentos recomendado pela OMS (WHO, 1994). Portanto, além da garantia do acesso também é necessário que esses pacientes recebam orientações de promoção do uso racional dos medicamentos. A polimedicação pode contribuir para equívocos durante a administração dos medicamentos ou não adesão ao tratamento, além de possibilitar maior risco de interações medicamentosas e reações adversas.

A padronização de medicamentos busca selecionar, de forma segura e eficiente, medicamentos que contemplam as necessidades terapêuticas da população que se deseja atender, possibilitando maior otimização dos recursos disponíveis e com isso, ampliando o acesso dos usuários ao sistema (BERNARDI, et al., 2006). A disponibilização das listas padronizadas nas unidades de saúde colabora para a prescrição de produtos seguros e eficazes. Porém pode restringir o acesso a alguns medicamentos que não constam na lista, como colocado pela farmacêutica do Centro de Saúde de São Sebastião. Uma das bases para a criação das relações de medicamentos essenciais é o perfil epidemiológico da população. Os profissionais inseridos em uma determinada sociedade são os que possuem melhor conhecimento sobre as necessidades daquele local. Desta forma, os farmacêuticos podem fazer sugestões à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do DF para inclusão ou exclusão de medicamentos na REME-DF. Fato desconhecido pelas farmacêuticas dos Centros de Saúde.

Por outro lado, as três farmacêuticas conheciam, no mínimo, um local de distribuição de medicamentos dos componentes estratégico e especializado da Assistência Farmacêutica, mostrando-se capazes de orientar os pacientes sobre o acesso aos

medicamentos desses componentes, contribuindo desta forma para a continuidade do processo de cuidado em rede.

A disponibilidade de medicamentos nas três farmácias foi maior do que a encontrada nos municípios brasileiros pesquisados pela Pnaum, de 52,9% (BRASIL, 2016b). Os valores encontrados neste estudo estão próximos ao valor médio (78%) das unidades de saúde dos municípios gaúchos (BERNARDI et al., 2006), e de um estudo nacional (73%) (EMMERICK, 2006). Essa disponibilidade encontrada garante aos usuários o acesso à maioria dos medicamentos. Porém, se considerando que os medicamentos pesquisados são essenciais e que esses são necessários à garantia da saúde da maior parte da população, a disponibilidade deveria ser total.

A programação de medicamentos é uma etapa crucial, pois está diretamente relacionada com a garantia do acesso a medicamentos ou com prejuízos causados pela falta destes (MARIN et al., 2003). A programação nas três farmácias é realizada mensalmente pelas próprias farmacêuticas, diferentemente dos dois municípios baianos pesquisados por BARRETO e GUIMARÃES (2010), em que o farmacêutico não é o responsável pela programação. A presença do farmacêutico nessa etapa evita outros problemas na gestão, porém, nas farmácias houve tanto a falta como a sobra de medicamentos, sendo um dos motivos da programação inadequada.

Nas farmácias a programação é feita com base em dois diferentes métodos, no entanto é comum problemas de desabastecimento de medicamentos. Alguns estudos recomendam o uso do método baseado no perfil epidemiológico, que leva em consideração os dados populacionais, esquemas terapêuticos, frequência de apresentação das enfermidades em uma determinada população, capacidade de cobertura, dados consistentes de consumo de medicamentos, oferta e demanda de serviços na área de saúde, para realização da programação de forma mais efetiva (MARIN, 2003).

Além da programação inadequada, a falta de medicamentos também pode ocorrer pela irregularidade do abastecimento de medicamentos devido a problemas vivenciados na aquisição e distribuição de medicamento por outras instâncias do SUS, como na Direção de Assistência Farmacêutica do DF. No estudo de WOPEREIS (2015), realizado em um município catarinense, as razões para a irregularidade na distribuição foram a indisponibilidade de veículos da secretaria para efetuar as entregas, o atraso na separação dos pedidos e o tratamento diferenciado para determinadas unidades de saúde, que são priorizadas em detrimento de outras, além de atrasos no processo licitatório.

Outro motivo relatado pelos farmacêuticos para a falta de medicamentos é a indisponibilidade destes no mercado farmacêutico. Isso pode ocorrer devido às interrupções de produção para adequação de boas normas de fabricação preconizadas pela ANVISA, para que seja evitada a utilização de medicamentos potencialmente inseguros. Por vezes a produção pode ser interrompida por decisão dos próprios fabricantes em virtude de definições econômico-financeiras. Pode ocorrer também o extrapolamento da capacidade produtiva dos laboratórios devido a um aumento inesperado da utilização de medicamentos em consequência de surtos de doenças, descoberta de novas indicações do fármaco ou outros fatores (REIS e PERINI, 2008).

Segundo os relatos das farmacêuticas, a sobras de medicamentos não é um problema frequente nas farmácias. Todas afirmaram redistribuir os medicamentos com os prazos de validade mais próximos do vencimento para outras unidades de saúde, dessa forma evitam a perda de medicamentos e suprem as necessidades de outras farmácias. Em São Sebastião também é feita a devolução para a CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), assim esses medicamentos podem ser distribuídos para outros locais. Para aqueles com maior margem de segurança em relação ao prazo de validade é feito o ajuste da programação para que não ocorram sobras novamente.

O armazenamento de medicamentos sem uma regra clara de organização, realizado no Paranoá e em São Sebastião, contraria a norma sanitária vigente que estabelece a necessidade de se assegurar o adequado ordenamento dos produtos (BRASIL, 2009b). No Itapoã a organização é realizada em ordem alfabética, pelo nome do princípio ativo, assim como em 61,2% das unidades brasileiras (BRASIL, 2016b). O armazenamento adequado, com espaço suficiente para abrigar os medicamentos de forma ordenada garante a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade, além de evitar perdas (BRASIL, 2009a).

Em nenhuma das farmácias foram encontrados medicamentos vencidos, o que é importante, tendo em vista que a perda de medicamentos por vencimento, além de elevar os custos para o sistema, podem causar riscos de saúde dos usuários, caso sejam dispensados, tornando o tratamento inseguro e inadequado (BERNARDI, et al., 2006). A ausência de medicamentos vencidos demonstra a eficiência do controle de estoque quanto ao item controle de validade, mesmo sendo realizado de forma manual. Como sabido, o controle de estoque mantém informações sobre a movimentação física, evitando a superposição de produtos que pode levar a perdas e desperdícios de recursos públicos pela necessidade de descartar produtos com prazo de validade expirado, ou o desabastecimento do sistema, prejudicando o acesso da população e, conseqüentemente, a efetividade do cuidado à saúde (MARIN et al., 2003).

O controle de estoque manual tem desvantagens em relação à sua confiabilidade quando comparado ao informatizado em decorrência da possibilidade de equívocos na rotina de seu registro (PINHEIRO, 2005). A implementação de um sistema informatizado agrega qualidade e eficiência aos serviços prestados aos usuários, pois há amplo controle de entrada e saída dos produtos, maior fluxo de informações e de agilidade nos processos.

O fracionamento de medicamentos evita que os pacientes mantenham e utilizem sobras de medicamentos em casa, evitando intoxicações e efeitos adversos. Nos três Centros de Saúde o fracionamento é realizado apenas com medicamentos que possuem a embalagem primária fracionável, aprovada pela ANVISA, que mantêm os dados de identificação do produto e elaborada para garantir a qualidade, segurança e eficácia da embalagem original (ANVISA, 2006). Porém em nenhuma das farmácias há local específico para o fracionamento, com bancada revestida de material liso e resistente e equipamentos adequados (instrumentos cortantes, lixeira etc.). Dessa forma pode haver o rompimento do acondicionamento primário do medicamento e comprometer o produto. Após a subdivisão, as unidades fracionadas e uma bula do medicamento devem ser inseridas em embalagens secundárias para fracionados, criadas pela própria farmácia (Anvisa, 2006). Nas farmácias os medicamentos são entregues apenas na embalagem primária facilitando a perda dos medicamentos ou o uso incorreto pela falta de informações.

A dispensação de medicamentos é uma das atividades mais relevantes do ciclo da Assistência Farmacêutica, pois contempla o processo de informação sobre o tratamento e o acompanhamento farmacoterapêutico (BARRETO e GUIMARÃES, 2010). Essa é uma etapa de responsabilidade do farmacêutico (BRASIL, 1973), porém com o pouco tempo disponível e a sobrecarga de funções, os medicamentos são entregues aos usuários principalmente pelos técnicos.

O fornecimento de informações sobre o uso e o armazenamento de medicamentos é feito com maior frequência no Itapoã, devido à presença da farmacêutica durante todo o horário de funcionamento da farmácia. Somado a isto, um dos técnicos recebeu treinamento específico sobre as orientações mínimas que devem ser dadas durante o fornecimento dos medicamentos. Nos outros Centros de Saúde essas informações

raramente são dadas, contribuindo para o inadequado entendimento da prescrição pelos usuários e o uso irracional dos medicamentos prescritos (NAVES e SILVER, 2005). Isso sugere fortemente que esses funcionários devam receber capacitação para se tornarem habilitados a identificar as dúvidas relacionadas à terapia medicamentosa e orientar os usuários adequadamente.

Uma das características da Atenção Básica é a maior familiaridade dos profissionais com os pacientes (STARFIELD, 2002). É através dos serviços clínicos que o farmacêutico pode ter proximidade com os usuários. Os serviços de clínica farmacêutica correspondem às funções farmacêuticas diretamente vinculadas ao usuário com objetivo de garantir o uso racional de medicamentos e a segurança, qualidade e eficácia do tratamento. A falta de oferta desses serviços pode interferir na segurança do usuário e na sua qualidade de vida, tendo em vista que a utilização inadequada de medicamentos é prejudicial à saúde, gerando problemas de grande prevalência na busca de atendimentos de urgência e emergência no Brasil (BRASIL, 2015b).

Em duas farmácias não há nenhuma atividade clínica exercida pelas farmacêuticas. Um dos motivos descritos pelas profissionais é a falta de tempo, tendo em vista que elas permanecem na farmácia por apenas 20 horas semanais e durante esse tempo elas ficam envolvidas com a logística, buscando garantir o acesso aos medicamentos pelos usuários.

Outro problema encontrado nas farmácias para a falta de prestação de serviços clínicos é a ausência de espaço físico adequado. A falta de espaço privativo e acolhedor dificulta o atendimento clínico, pois necessita-se do estabelecimento de uma relação mais próxima, inclusive física, com o paciente (BARRETO e GUIMARÃES, 2010). Para que essa interação se estabeleça de forma apropriada, as conversas devem ocorrer em local de acesso mais restrito para que o usuário se sinta à vontade com o profissional. Quando as

conversas são realizadas no guichê da farmácia o paciente pode se sentir constrangido, além de ter a pressão de outros usuários esperando na fila pelo atendimento.

Em uma das farmácias, houve o relato de não haver solicitação deste tipo de serviço, porém essa solicitação ocorre principalmente durante o momento da dispensação, em que o farmacêutico, através do contato direto com o usuário, consegue identificar suas necessidades e dúvidas sobre o tratamento medicamentoso. Como, de forma geral, por diversas razões, as farmacêuticas disponibilizam pouco tempo para a dispensação, esse contato direto com o usuário acaba não acontecendo.

É importante fazer a notificação de qualquer suspeita de evento adverso causado por um medicamento, para que as devidas medidas sejam tomadas, a fim de que apenas medicamentos seguros e de qualidade sejam fornecidos aos pacientes. A inexistência de procedimentos para o registro ou encaminhamento de queixa técnica e/ou notificação de eventos adversos compromete a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde e o sucesso do tratamento do paciente.

Em um estudo realizado no Rio de Janeiro a maioria dos farmacêuticos (60%) informou saber que os médicos entregam amostras grátis de medicamentos durante a consulta na unidade de saúde (SOUZA, 2014). Nas farmácias da Região de Saúde Leste, apenas a farmacêutica do Paranoá tem o conhecimento da entrega de amostras grátis de medicamentos nos consultórios médicos. Segundo Souza (2014) muitos médicos costumam enviar para a farmácia as amostras grátis (60%), tanto vencidas como dentro do prazo de validade, contribuindo com o aumento da quantidade de resíduos de serviços de saúde (RSS) gerados. Em um estudo realizado no município de Campina Grande/PB mostrou que 90% das unidades de saúde da família recebem a visita de representantes da indústria farmacêutica com entrega de amostras grátis de medicamentos. Este procedimento é preocupante, pois pode ter forte influência na prescrição de medicamentos,

fazendo com que em alguns casos sejam prescritos medicamentos que não estão na lista de medicamentos padronizados pelas secretarias de saúde (LEITÃO et al., 2012). A decisão terapêutica acaba se pautando em informações adquiridas pelas propagandas, que indicam apenas supostas vantagens do medicamento, sem precauções, problemas, formas de monitoramento, dentre outras informações importantes sobre o produto. Além disso, essa forte influência sobre os prescritores também está relacionada aos sistemas de brindes e vantagens (FAGUNDES et al., 2007).

Apesar das farmácias não possuírem medicamentos vencidos, elas produzem outros resíduos, como sobras de medicamentos, embalagens, medicamentos vencidos e inapropriados para uso recolhidos da população. O descarte inadequado de Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) apresenta risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente, por esse motivo a RDC 306 de 2004 e a Resolução 358 de 2005, estabelecem que os serviços de saúde devem elaborar Planos de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). Nestes planos estão descritos os aspectos referentes à segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos, bem como as ações de proteção à saúde e ao meio ambiente (BRASIL, 2004b; BRASIL, 2005b). O descarte adequado de medicamentos nos Centros de Saúde da Região Leste pode estar comprometido pelo fato dos servidores das farmácias desconhecerem a existência do PGRSS ou relatarem dificuldades em atender as orientações contidas nos respectivos planos.

Os três Centros de Saúde possuem sistema de recolhimento dos resíduos por um a empresa terceirizada. O armazenamento adequado destes medicamentos, até que eles sejam recolhidos, tem como principal função isolar os resíduos do meio externo, evitando contaminação e mantendo afastados os vetores (BRASIL, 2006b). Desta forma, os Centros

de Saúde que não o fazem de forma correta trazem riscos de saúde para seus funcionários e usuários.

Observou-se também que as farmacêuticas possuem uma visão minimizada da Assistência Farmacêutica. Fato que favorece uma gestão voltada mais para o desenvolvimento de atividades técnicas de natureza administrativa, com pouco ou nenhum enfoque em planejamento, o que contribuiria para maior participação, autonomia e sustentabilidade dos resultados da gestão. Embora as três profissionais tenham feito referência a necessidade de serviços focados no usuário e não no medicamento, o arranjo situacional da Assistência Farmacêutica local não propicia essa mudança de paradigma, deixando evidente a necessidade de reestruturação dos processos de gestão, dos espaços físicos, da operacionalidade dos serviços, da formação permanente de recursos humanos e da construção de parcerias com os gestores locais e profissionais das equipes de saúde.

6 CONCLUSÃO

A partir do diagnóstico situacional pode-se concluir que o acesso aos medicamentos e o uso racional dos mesmos estão deficientes nas farmácias dos Centros de Saúde da Região Leste do Distrito Federal.

Neste estudo, a Assistência Farmacêutica desenvolvida nas farmácias possui uma organização com ênfase nas atividades logísticas, que demandam a maior parte do tempo de serviço das farmacêuticas. Contudo, são encontrados problemas que comprometem o acesso dos usuários aos medicamentos devido desabastecimento frequente. Entre os principais problemas identificados, destacam-se as ações de programação, armazenamento e controle de estoque de medicamentos realizadas de forma inadequada. Diversos são os motivos para as dificuldades encontradas, inclusive problemas relacionados a gestão central da Assistência Farmacêutica no DF, mas a nível local, observa-se nas farmácias insuficiência de recursos físicos, humanos e materiais; informatização deficiente dos processos e fluxos de trabalho; visão minimalista da Assistência Farmacêutica que compromete as ações de gestão e planejamento, gerando práticas equivocadas na organização dos serviços; e necessidade de capacitação técnica dos atendentes das farmácias.

Pode-se evidenciar que os serviços clínicos não são prioridade nas farmácias estudadas, portanto a dispensação de medicamentos não é realizada de forma adequada, prejudicando o uso racional de medicamentos. Além disso, as instalações físicas das farmácias não contribuem para o atendimento humanizado e privativo aos usuários.

O diagnóstico situacional é o ponto de partida para que se inicie um processo de melhoria nos locais estudados através de intervenções apropriadas aos problemas encontrados. Desta forma, este estudo servirá de subsídio para o aprimoramento da Assistência Farmacêutica dos Centros de Saúde da Região Leste do DF.

7 REFERÊNCIAS

ANVISA. Medicamentos Fracionados: guia para o farmacêutico. 2006

ARAÚJO, A.L.A.; PEREIRA, L.R.L.; EUTA, J.M.; FREITAS, O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v.13, p.611-617, 2008.

BARRETO, J.L.; GUIMARÃES, M.C.L. Avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.26, n.6, p.1207-1220, 2010.

BERNARDI, C.L.B.; BIEBERBACH, E.W.; THOMÉ, H.I. Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica nos Municípios de Abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. *Saúde e Sociedade*, v.15, n.1, p.73-83, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, 2005b.

BRASIL. Diário Oficial da União do Brasil. Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Brasília, 1973.

BRASIL. Diário Oficial da União do Brasil. Lei n.8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a.

BRASIL. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Resolução - RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do

funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Brasília, 2009b.

BRASIL. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Resolução – RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde/Ministério da Saúde. Brasília, 2006b.182p

BRASIL. Ministério da Saúde. Boas Práticas para a Estocagem de Medicamentos. Brasília, 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo. Portaria GM no 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Resolução CNS n.338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Portaria nº 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). Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. 260p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto de indicadores da atenção básica: instrumento de negociação qualificador do processo de gestão do SUS. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 3, n. 2, p. 221-224, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, n.27: Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2009a.

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. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 90p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico

na Atenção Básica, Caderno 2: Capacitação para Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, Caderno 1: Serviços farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica: introdução, método e instrumentos - Série Pnaum (Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil), Caderno 2. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. 140p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica: Resultados - Série Pnaum (Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil), Caderno 4. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 108p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Incentivo à assistência farmacêutica básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 40p.

CASTRO, C.G.S.O. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. 92p.

CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A.P.; BROUSELLE, A.; HARTZ, Z.M..A.; DENIS, J.L. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: BROUSELLE, A.;

CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A.P.; HARTZ, Z.M.A. (org.). Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

CIPRIANO, S.L. desenvolvimento de um modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na farmácia hospitalar com foco na comparabilidade. 2009. 331f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

CODEPLAN (Companhia de Planejamento do Distrito Federal). Pesquisa distrital por amostra de domicílios (PDAD) – 2013, Paranoá. 2013a.

CODEPLAN (Companhia de Planejamento do Distrito Federal). Pesquisa distrital por amostra de domicílios (PDAD) – 2013/2014, Itapoã. 2014.

CODEPLAN (Companhia de Planejamento do Distrito Federal). Pesquisa distrital por amostra de domicílios (PDAD) – 2013, São Sebastião. 2013b.

Departamento de Atenção Básica (DAB). Portal da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). 2012. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php. Acesso em 21 de nov de 2016.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), Subsecretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde, 2016.

DUPIM, J.A.A. Assistência farmacêutica: um modelo de organização. Segrac, Belo Horizonte, 1999.

EMMERICK, I.C.M. Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: um pensar sobre a abordagem de pesquisa proposta pela OMS e seus indicadores. 2006. 89f. Dissertação

(Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2006.

FAGUNDES, M.J.D.; SOARES, M.G.A.; DINIZ, N.M.; PIRES, J.R.; GARRAFA, V. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n.1, p.221-229, 2007.

FRAGA, F.N.R. A utilização de um modelo lógico para a reorientação dos serviços farmacêuticos no âmbito municipal. 2005. 158f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005.

FREITAS, J.M.S.M.; NOBRE, A.C.L. Avaliação da Assistência Farmacêutica do município de Mombaça-CE. *R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*, São Paulo, v.2 n.1, 2011.

GDF. Brasília saudável: fortalecimento da atenção primária a saúde no Distrito Federal. 2016. Disponível em: http://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2016/06/BRASILIA_SAUDAVEL_DOCUMENTO_REFERENCIAL.pdf. Acesso em 20 de nov de 2016.

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

LEITÃO, L.C.A.; SIMÕES, M.O.S.; FRANÇA, I.S.X. A Saúde Pública e a Indústria Farmacêutica: Implicações Bioéticas na Produção do Cuidado. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v.16, n.3, p.295-302, 2012.

MALTA, D.C.; SANTOS, M.A.S.; STOPA, S.R.; VIEIRA, J.E.B.; MELO, M.E.; REIS, A.A.C. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n.2, p.327-338, 2016.

MANZINI, F. Assistência farmacêutica nos municípios catarinenses: desenvolvimento de um modelo para avaliação da capacidade de gestão. 2013. 192f. Dissertação (Mestrado em farmácia) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2013.

MARIN, N.; LUIZA V.L.; CASTRO C.G.S.O.; SANTOS S.M. Assistência Farmacêutica para Gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.

MAYORGA, P.; FRAGA, F.; BRUM, C.K.; CASTRO, E.F. Serviços Farmacêuticos no SUS: quando se efetivará? In: MISOCZKY, M.; BORDIN, R. (Org.). Gestão local em saúde: práticas e reflexões. Porto Alegre: Dacasa Editora, 2004. p.197-215.

NAVES, J.O.S.; SILVER, L.D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.39, n.2, p.223-230, 2005.

NORA, L.C.D. A assistência farmacêutica no planejamento: relação entre a participação dos profissionais e a qualificação da gestão. 2016. 106f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2016.

OLIVEIRA, L.C.F.; ASSIS, M.M.A.; BARBONI, A.R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à atenção básica à saúde. Ciência e Saúde Coletiva, v.15 (Supl. 3), p.351-357, 2010.

PEREIRA, M.J.B.; MISHIMA, S.M.; CACCIA, M.C.; SANTOS, J.B.; MATUMOTO, S.; FORTUNA, C.M.; SANTOS, C.B. Atributos essenciais da atenção primária à saúde: comparação do desempenho entre unidades de saúde tradicionais e unidades da estratégia de saúde da família.

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

PINHEIRO, A.C.M. Gerenciamento de estoque farmacêutico. *Revista eletrônica de contabilidade*, v.1, n.3, 2005.

RICIERI, M.C.; PREVIATTI, D.; CAMPESE, M.; CONSTANTINI, H.F.; MONTRUCCHIO, D.P.; KADES, A.S.O.; BUFFON, M.C.M.; FURMAN, I.M.; o farmacêutico no contexto da estratégia em saúde da família, que realidade é esta? *Visão acadêmica*, v.7, n.2, 2006.

ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev. Latino-am Enfermagem*, v.13, n.6, p.1027-34, 2005.

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

SANTOS, R.I. Concepções de Assistência Farmacêutica no contexto histórico brasileiro. 2011. 172f. Tese (Doutorado em Farmácia) – Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2011.

SOUZA, C.P.F.A. Análise do fluxo de amostras grátis de medicamentos nas unidades de saúde da AP 5.3 no Rio de Janeiro. 2014. 66f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2014.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

STRAND, L.M.; CIPOLLE, R.J.; MORLEY, P.C.; FRAKES, M.J. The impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting: twenty-five years of experience. *Current Pharmaceutical Design*, v.10, n.31, p.3987-4001, 2004.

UEHARA, W.H.O.; MANZINI, F. O papel do farmacêutico nas Redes de Atenção à Saúde. In: MANZINI, F. et al. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. p. 225-257.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. Formação de recursos humanos em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v.30, n.1, 2014.

VIEIRA, F.S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Rev. Panam. Salud. Publica*, v.27, n.2, p.149-156, 2010.

VIEIRA, F.S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Rev. Panam. Salud. Publica*, v.24, n.2, p.91-100, 2008.

VILLELA, W.V.; ARAÚJO, E.C.; RIBEIRO, S.A.; CUGINOTTI, A.P.; HAYANA, E.T.; BRITO, F.C.; RAMOS, L.R. Desafios da Atenção Básica em Saúde: a experiência de Vila Mariana, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n.6, p.1316-1324, 2009.

WOPEREIS, A.B. Avaliação da Assistência Farmacêutica de um município catarinense. 2015. 74f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2015.

World Health Organization (WHO). Constitution of the World Health Organization. 1994.
Disponível em: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. Acesso em
18 de nov de 2016.

ANEXOS

ANEXO A – Questionário ao responsável administrativo da Unidade Básica de Saúde.

INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE

1. Número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES):
2. Nome da Unidade Básica de saúde:
3. Município:
4. Endereço:
5. CEP:
6. Telefone:

INFORMAÇÕES DA EQUIPE DA UNIDADE DE SAÚDE

7. Quantidade de equipes da atenção básica que fazem parte desta UBS:
 - A. Equipe de Saúde da Família com saúde bucal
 - B. Equipe de Saúde da Família sem saúde bucal
 - C. Equipe de Atenção Básica parametrizada com saúde bucal
 - D. Equipe de Atenção Básica parametrizada sem saúde bucal
 - E. Outra
8. Quantidade de profissionais que compõe a equipe da unidade:
 - A. Médico generalista
 - B. Médico especialista
 - C. Enfermeiro
 - D. Cirurgião dentista
 - E. Farmacêutico
 - F. Psicólogo
 - G. Fisioterapeuta
 - H. Nutricionista
 - I. Assistente social
 - J. Fonoaudiólogo
 - K. Técnico de enfermagem
 - L. Técnico de saúde bucal
 - M. Agente comunitário de saúde
 - N. Técnico de laboratório
 - O. Microscopista
 - P. Outro
9. Há equipe de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf)?
10. Profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf):
 - A. Assistente social
 - B. Farmacêutico
 - C. Fisioterapeuta
 - D. Fonoaudiólogo

- E. Psicólogo
 - F. Profissional de educação física
 - G. Nutricionista
 - H. Médico ginecologista e/ou obstetra
 - I. Médico homeopata
 - J. Médico acupunturista
 - K. Médico pediatra
 - L. Médico internista (clínica médica)
 - M. Médico do trabalho
 - N. Médico psiquiatra
 - O. Médico geriatra
 - P. Terapeuta ocupacional
 - Q. Profissional com formação em arte e educação (arte-educador)
 - R. Profissional de saúde sanitária
 - S. Outro
11. A UBS possui farmácia?
- A. Horário de funcionamento habitual da farmácia
 - B. Nome do responsável pela farmácia
 - C. Horário de trabalho habitual do responsável

ANEXO B – Questionário ao responsável técnico pela farmácia.

INFORMAÇÃO DO ENTREVISTADO

1. Nome do responsável da farmácia:
2. Sexo:
3. Data de nascimento:
4. Cor ou raça:
 - a. Branca
 - b. Preta
 - c. Amarela
 - d. Parda
 - e. Indígena
5. Estado civil:
 - a. Solteiro
 - b. Casado
 - c. União estável
 - d. Divorciado
 - e. Viúvo
 - f. Outro
6. Nível de escolaridade:
 - a. Sem escolaridade
 - b. Ensino fundamental incompleta
 - c. Ensino fundamental completo
 - d. Ensino médio incompleto
 - e. Ensino médio completo
 - f. Superior incompleto
 - g. Superior completo
 - h. Pós-graduação lato sensu
 - i. Mestrado ou doutorado
 - A. Em relação ao nível superior, especifique o nome do curso:

VÍNCULO EMPREGATÍCIO

7. Há quanto tempo trabalha na atividade de dispensação e/ou entrega de medicamentos nesta farmácia?
8. Carga horária semanal de trabalho na UBS:
9. Carga horária semanal na farmácia:
10. Qual o seu vínculo com o município?
 - a. Servidor público concursado
 - b. Servidor estadual e/ou federal cedido
 - c. Contratado
 - d. Terceirizado
 - e. Cargo comissionado

- f. Outro
11. Tem outros vínculos de trabalho?
 - A. Especifique os outros vínculos de trabalho:
 12. Você é o responsável pela farmácia?
 13. Você é:
 - a. Farmacêutico
 - b. Auxiliar de farmácia
 - c. Enfermeiro
 - d. Técnico de enfermagem
 - e. Outro
 14. Com relação aos profissionais que trabalham nesta farmácia, especifique a quantidade e carga horária para:
 - A. Farmacêutico
 - B. Outros profissionais de curso superior
 - C. Atendente de farmácia
 - D. Outro
 15. Quais as funções você desempenha nesta farmácia:
 - A. Dispensação e/ou entrega de medicamentos aos usuários
 - B. Responsabilidade técnica (sujeita a sanções de natureza cível, penal e administrativa) pela farmácia
 - C. Supervisão de outros funcionários da farmácia
 - D. Realiza atividades com a equipe de saúde da unidade
 - E. Realiza atividade com o Nasf
 - F. Responsável pela sala de vacinas
 - G. Responsável pelo setor de curativos
 - H. Realiza pré-consultas
 - I. Realiza visita domiciliar
 - J. Coordenação de grupos operativos (ex.: reunião com pacientes diabéticos)
 - K. Outro

REGISTRO DA DOCUMENTAÇÃO DA FARMÁCIA

16. A farmácia possui as seguintes documentações técnicas?
 - A. Alvará sanitário visível e vigente
 - B. Certificado de Responsabilidade Técnica (CRT) emitido pelo Conselho Regional de Farmácia visível e vigente
 - C. Licença de funcionamento e localização
 - D. Licença do corpo de bombeiros

FARMÁCIA

17. Qual a área da farmácia em metros quadrados?
18. Qual o horário de atendimento da farmácia?
19. Funcionamento semanal da farmácia:

- a. Um dia
 - b. Dois dias
 - c. Três dias
 - d. Quatro dias
 - e. Cinco dias ou mais
20. Qual o número total de horas de atendimento da farmácia?
21. Presença de farmacêutico na farmácia:
- a. Todo o horário de funcionamento
 - b. Horário parcial
 - c. Eventual ou não diário
22. Quantos profissionais são exclusivos para trabalho na farmácia?
- A. Farmacêutico
 - B. Auxiliar ou técnico de enfermagem
 - C. Enfermeiro
 - D. Outros profissionais de nível médio
 - E. Outros profissionais de nível superior
23. Quantos profissionais que trabalham na farmácia e são compartilhados com outros setores?
- A. A. Farmacêutico
 - B. Auxiliar ou técnico de enfermagem
 - C. Enfermeiro
 - D. Outros profissionais de nível médio
 - E. Outros profissionais de nível superior
24. Qual o número médio de pessoas atendidas na farmácia?

LOCAL DE ATENDIMENTO

25. A farmácia possui área destinada à espera dos usuários para atendimento na farmácia?
- a. Sim, exclusiva para a farmácia
 - b. Sim, compartilhada com outros serviços
 - c. Não
26. A área de espera da farmácia possui
- A. Sistema de senha para atendimento
 - B. Cadeiras
 - C. Quadro de avisos
 - D. Televisão
 - E. Disponibilização de materiais educativos em saúde
 - F. Bebedouro e/ou purificador de água e/ou filtro
 - G. Acesso a sanitários
 - H. Proteção de sol e chuva
 - I. Lixeira com pedal
27. A farmácia possui sistema informatizado para registro das atividades da Assistência Farmacêutica?

- A. Se sim, qual o nome do sistema?
- 28. Quais atividades são registradas no sistema informatizado?
 - A. Programação de medicamentos e/ou insumos
 - B. Controle de estoque e/ou armazenamento
 - C. Cadastro de usuários
 - D. Distribuição para outras unidades de saúde
 - E. Dispensação
 - F. Acompanhamento de pacientes

ÁREA DE DISPENSAÇÃO

- 29. A área para a dispensação de medicamentos da farmácia
 - a. É exclusiva para dispensação
 - b. É compartilhada com outros serviços
 - c. Não existe
 - A. Se compartilhada, com quais serviços?
- 30. Qual a área de dispensação, em metros quadrados?
- 31. A área de dispensação possui:
 - A. Sistema de senha para atendimento
 - B. Guichês individuais de atendimento e/ou mesa com cadeira para sentar
 - C. Guichês individuais de atendimento e/ou balcão para atendimento em pé
 - D. Grades ou vidraria no guichê de atendimento, separando o atendente do usuário
 - E. Computador
 - F. Impressora
 - G. Telefone
 - H. Acesso à internet
 - I. Mesa para o atendente
 - J. Cadeira para o atendente
 - K. Cadeira para o usuário
 - L. Controle de entrada e circulação de pessoas
 - M. Aparelho de ar condicionado
- 32. Condições ambientais da área de dispensação de medicamentos da farmácia
 - A. Possui controle de temperatura
 - B. Permite a incidência de luz solar diretamente sobre os medicamentos
 - C. Possui sistema interno de circulação de ar
 - D. Possui controle de umidade
 - E. Indício da presença de roedores e insetos
 - F. Presença de mofo e infiltração

ÁREA DE CONSULTA FARMACÊUTICA

- 33. A farmácia possui área destinada à consulta farmacêutica ou seguimento farmacoterapêutico:

- a. Sim, exclusiva para consulta ou seguimento farmacoterapêutico
 - b. Sim, compartilhada com outros profissionais
 - c. Não
34. Qual a área da consulta farmacêutica ou seguimento farmacoterapêutico, em metros quadrados?
35. Essa área de atendimento possui:
- A. Mesa
 - B. Cadeiras
 - C. Armário para guarda de registro dos atendimentos
 - D. Computador
 - E. Acesso à internet
 - F. Lixeira com pedal
 - G. Impressora
 - H. Telefone
 - I. Balança
 - J. Livros e outras referências bibliográfica

ÁREA DE ARMAZENAMENTO

36. A farmácia possui área destinada ao armazenamento de medicamentos, diferente da área de dispensação?
37. A área de armazenamento da farmácia é
- a. Exclusiva para medicamentos
 - b. Compartilhada com outros produtos
38. Qual a área de armazenamento, em metros quadrados?
39. A área de armazenamento possui:
- A. Aparelho de ar condicionado
 - B. Armário com chave para medicamentos controlados
 - C. Refrigerador e/ou geladeira para armazenamento exclusivo de medicamentos
 - D. Refrigerador e/ou geladeira para armazenamento compartilhado de outros produtos e/ou alimentos
 - E. Medicamentos em contato com direto com chão ou paredes
 - F. Controle de entrada e circulação de pessoas
 - G. Estantes ou prateleiras para o armazenamento dos produtos (medicamentos e insumos)
 - H. Paletes e/ou estrados
 - I. Termômetro digital (temperatura do ambiente)
 - J. Higrômetro
 - K. Caixas tipo BIN para armazenamento de medicamentos
 - L. Mesa auxiliar
 - M. Escada
 - N. Termômetro para geladeira
40. Os medicamentos na área de armazenamento estão organizados:

- a. Em ordem alfabética, pelo nome do princípio ativo
 - b. Em ordem alfabética pelo nome comercial
 - c. Por forma farmacêutica e ordem alfabética em cada forma farmacêutica
 - d. Por programa de saúde e/ou indicação
 - e. Não há regra de armazenamento
 - f. Outra
41. A farmácia e/ou unidade de dispensação realiza o fracionamento de medicamentos?
42. Quais as condições ambientais para realização do fracionamento?
- A. Área específica para o fracionamento
 - B. Bancada revestida de material liso e resistente
 - C. Material e equipamento de embalagem e rotulagem
 - D. Instrumentos cortantes
43. Condições ambientais da farmácia:
- A. Possui controle de temperatura
 - B. Permite incidência de luz solar diretamente sobre os medicamentos
 - C. Possui sistema interno de circulação de ar
 - D. Possui controle de umidade
 - E. Indício da presença de roedores e insetos
 - F. Presença de mofo ou infiltração
44. Temperatura no momento da entrevista:
- a. Até 25°C
 - b. Entre 25°C e 30°C
 - c. Acima de 30°C
 - d. Não possui termômetro e/ou não é possível verificar a temperatura

OUTRAS ÁREAS

45. A farmácia possui área destinada ao armazenamento de produtos vencidos e/ou impróprios para uso?
46. A farmácia possui área exclusiva destinada à execução de atividades administrativas?
47. A farmácia possui espaço reservado para lanches e refeições?
48. A farmácia possui depósito de materiais de limpeza?
49. A farmácia possui espaço destinado à guarda dos pertences dos funcionários?

SEGURANÇA E NORMAS PADRONIZADAS

50. Os funcionários trabalham com uniforme ou jaleco?
51. A farmácia possui equipamentos de prevenção contra incêndios?
52. A farmácia possui gerador de energia?

LISTA DE MEDICAMENTOS PARA VERIFICAÇÃO DE DISPONIBILIDADE

53. Quais dos seguintes medicamentos alopáticos são padronizados?
54. Quais destes medicamentos estão disponíveis na farmácia?
55. Há algum medicamento vencido em estoque?
- A. Hidróxido de alumínio
 - B. Cloridrato de ranitidina
 - C. Omeprazol
 - D. Insulina humana NPH
 - E. Insulina humana regular
 - F. Metformina
 - G. Glibenclamida e/ou glicazida
 - H. Sulfato ferroso
 - I. Ácido fólico
 - J. Sais para reidratação oral
 - K. Hidroclorotiazida
 - L. Captopril e/ou enalapril
 - M. Atenolol/cloridrato repanolol/carvedilol e/ou succinato de metropolol
 - N. Nitrato de miconazol creme e/ou pomada
 - O. Nistatina creme
 - P. Benzilpenicilina benzatina
 - Q. Cloridrato de ciprofloxacino
 - R. Fluconazol e/ou itraconazol
 - S. Dipirona solução oral
 - T. Ibuprofeno
 - U. Paracetamol
 - V. Acetato de medroxiprogesterona comprimido
 - W. Enantato norestisterona + valerato de estradiol
 - X. Estriol creme vaginal
 - Y. Etiniestradiol + levonorgestrol
 - Z. Levonorgestrel
 - AA. Norestiterona
 - BB. Albendazol
 - CC. Permetrina
 - DD. Metronidazol e/ou teclozana
 - EE. Sulfato de salbutamol
 - FF. Fosfato sódico de prednisolona e/ou prednisona
 - GG. Brometo de ipratrópio
 - HH. Isoniazida 75mg + rifampicina 150mg + pirazinamida 400 mg + etambutol 275mg
 - II. Rifampicina 300mg
 - JJ. Nicotina
56. A dispensação de medicamentos para tratamento de HIV/AIDS é realizada na farmácia?

57. O seguinte medicamento para tratamento de HIV/AIDS é padronizado?
58. O medicamento está disponível na farmácia?
59. Há a presença do medicamento vencido em estoque?
- A. Zidovudina 300mg + lamivudina
60. A dispensação de medicamentos controlados é realizada na farmácia?
61. Quais dos seguintes medicamentos controlados são padronizados?
62. Quais destes medicamentos estão disponíveis na farmácia?
63. Há algum medicamento vencido em estoque?
- A. Cloridrato de amitriptilina
 - B. Fluoxetina
 - C. Carbamazepina
 - D. Clonazepam
64. A dispensação de medicamentos fitoterápicos é realizada na farmácia?
65. Quais dos seguintes medicamentos fitoterápicos são padronizados?
66. Quais destes medicamentos estão disponíveis na farmácia?
67. Há algum medicamento vencido em estoque?
- A. Alcachofra
 - B. Aroeira
 - C. Cáscara-sagrada
 - D. Espinheira-santa
 - E. Garra-do-diabo
 - F. Guaco
 - G. Isoflavona-de-soja
 - H. Unha-de-gato

GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

68. Quantas pessoas, em média, você atende por dia nesta farmácia considerando suas atividades como um todo?
69. Quantas pessoas, em média, são atendidas no horário de funcionamento da farmácia?
70. Qual o número médio de medicamentos por receita?
- a. Um
 - b. Dois
 - c. Três
 - d. Quatro
 - e. Cinco ou mais
71. Quais os tipos de medicamentos são dispensados nesta farmácia?
- A. Componente Básico
 - B. Portaria nº344 (controlados)
 - C. Componente Especializado
 - D. Componente Estratégico
 - E. Fitoterápicos
 - F. Atendimento de demanda judicial

- G. Outro
72. Nos últimos dois anos você participou de algum tipo de curso e/ou capacitação profissional da Assistência Farmacêutica?
- A. Especifique qual curso e/ou capacitação
73. Existe um sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica?
- A. Especifique o sistema informatizado
- B. Este sistema informatizado está ligado em rede com as unidades de saúde?
74. Quais fontes você usa para obter informações sobre os medicamentos?
- A. Livros, artigos científicos
- B. Formulário terapêutico
- C. Protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas
- D. Centros de informação sobre medicamentos
- E. Sistema informatizado
- F. Colegas de trabalho
- G. Outros
75. Existe alguma norma que regulamenta a entrada de representantes de laboratório; distribuidora de medicamentos; material de propaganda de medicamentos na rede pública de saúde?
76. Nesta unidade de saúde ocorre distribuição de amostra grátis de medicamentos?
- A. Se sim, onde?
77. De quais atividades o farmacêutico participa nesta farmácia?
- A. Programação de medicamentos
- B. Controle de estoque
- C. Organização de prateleiras
- D. Dispensação e/ou entrega de medicamentos
- E. Outros

SELEÇÃO

78. Existe uma lista padronizada de medicamentos?
79. A lista padronizada de medicamentos é disponibilizada na unidade de saúde para consulta pelos profissionais?
80. Você conhece os procedimentos para realizar a solicitação de inclusão e/ou exclusão de medicamentos na lista?
81. Você já reivindicou ou sugeriu a inclusão e/ou exclusão de medicamentos da lista padronizada?
82. Em sua opinião, a lista padronizada de medicamentos adotada atende à demanda por medicamentos?

PROGRAMAÇÃO

83. Esta farmácia realiza programação de medicamentos?

84. Quais informações são utilizadas para realizar a programação de medicamentos desta unidade de saúde?
- A. Perfil de saúde da população cadastrada na unidade de saúde
 - B. Serviços oferecidos pela unidade de saúde
 - C. Controle de estoque da unidade de saúde
 - D. Consumo histórico da unidade de saúde
 - E. Outro
85. Com qual periodicidade é realizada a programação de medicamentos?
- a. Semanal
 - b. Quinzenal
 - c. Mensal
 - d. Bimestral
 - e. Trimestral
 - f. Outra

ABASTECIMENTO

86. Nos últimos três meses, houve falta de medicamentos na farmácia?
- a. Sempre
 - b. Repetidamente
 - c. Às vezes
 - d. Raramente
 - e. Nunca
87. Em sua opinião, quais os motivos de falta de medicamentos?
- A. Programação inadequada
 - B. Desorganização do setor de compras
 - C. Falta de medicamentos no mercado farmacêutico
 - D. Atraso na distribuição de medicamentos por outras instâncias do SUS
 - E. Problemas de logística
 - F. Orçamento
 - G. Outros
88. Qual o procedimento adotado com o usuário quando falta algum medicamento?
- A. Informa que não tem o medicamento
 - B. Busca informação sobre disponibilidade em outra farmácia
 - C. Orienta o usuário a procurar o Programa Farmácia Popular ou o Aqui tem Farmácia Popular
 - D. Registra o contato do usuário para avisar quando o medicamento chegar
 - E. Outro
89. Nos últimos três meses, ocorreu sobra de medicamentos na farmácia?
- a. Sempre
 - b. Repetidamente
 - c. Às vezes
 - d. Raramente
 - e. Nunca

90. O que é feito quando sobra medicamento na unidade de saúde
- A. Ajuste de programação
 - B. Redistribuição entre unidades de saúde
 - C. Devolução para a Central de Abastecimento de Medicamentos (CAF)
 - D. Remanejamento e/ou troca com outro município
 - E. Outro

ARMAZENAMENTO

91. Com relação às condições do local de armazenamento de medicamentos na farmácia:
- A. As paredes, teto e piso estão limpos e livres de mofo, umidade ou insetos?
 - B. Os medicamentos estão armazenados sem contato direto com paredes e pisos?
 - C. Possui registro de temperatura e/ou climatização verificado por termômetro em planilha e/ou sistema específico, com registro na última semana?
 - D. Possui ambiente iluminado (sem incidência de luz solar direta)?
 - E. Possui controle de pragas e/ou roedores com apresentação de registro do controle realizado nos últimos seis meses?
92. Existe um local específico e adequado para o armazenamento de medicamentos de controle especial (medicamentos com tarjas pretas ou vermelhas, com a descrição de obrigatoriedade de retenção de receituário)?
- a. Sim, há local específico (armário fechado com chave)
 - b. Sim, há local específico, porém não é um armário específico com chave
 - c. Não existe local específico
 - d. Não há medicamento de controle especial na farmácia
93. Como são armazenados os medicamentos termolábeis na farmácia?
- a. Em geladeiras e/ou refrigeradores com termômetro para controle e registro de temperatura
 - b. Em geladeiras e/ou refrigeradores, porém não são realizados controle e registro de temperatura
 - c. Não existe local específico
 - d. Não há medicamentos termolábeis
94. Existe um sistema de controle de estoque (entrada e saída) de medicamentos?
- a. Sim, manual
 - b. Sim, informatizado
 - c. Não
 - A. Se sim, informatizado, especifique o nome do sistema
95. Existe controle de validade de medicamentos?
- a. Sim, manual
 - b. Sim, informatizado
 - c. Não
 - A. Se sim, informatizado, especifique o nome do sistema
96. O inventário de estoque dos medicamentos armazenados é feito:

- a. Semanalmente
 - b. Quinzenalmente
 - c. Mensalmente
 - d. Bimestralmente
 - e. Trimestralmente
 - f. Semestralmente
 - g. Anualmente
 - h. Não é feito
97. Há fracionamento de medicamentos na farmácia?
98. O medicamento fracionado entregue ao usuário é identificado com número de lote e prazo de validade?
- A. Se não, porque?
99. A farmácia possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS)?
100. Existe, na farmácia, um local específico e adequado para o armazenamento de resíduos de medicamentos (embalagens, sobras, medicamentos inapropriados para o consumo) até que sejam recolhidos da Unidade?
- a. Sim, há local específico em conformidade com as normas vigentes
 - b. Há local específico, mas não está em conformidade com as normas vigentes
 - c. Não há local específico
101. Existe um serviço de recolhimento de resíduos de medicamentos na farmácia?
102. A farmácia e/ou unidade de saúde adota algum procedimento padronizado para o descarte de resíduos de medicamentos?
- a. Enterrado
 - b. Incinerado
 - c. Descartado em aterro sanitário
 - d. Outro

DISPENSAÇÃO

103. O tempo de espera para ser atendido na farmácia é maior que 15 minutos?
- a. Sempre
 - b. Repetidamente
 - c. Às vezes
 - d. Raramente
 - e. Nunca
104. Você sabe onde são disponibilizados os medicamentos para:
- A. HIV/AIDS
 - A.1. Se sim, onde?
 - B. Saúde mental
 - B.1. Se sim, onde?
 - C. Tuberculose
 - C.1. Se sim, onde?
 - D. Hanseníase

- D.1. Se sim, onde?
- E. Hepatite
- E.1. Se sim, onde?
105. No momento da entrega do medicamento você fornece informações ao usuário sobre a forma de utilizá-lo?
- Sempre
 - Repetidamente
 - Às vezes
 - Raramente
 - Nunca
106. No momento da entrega do medicamento você fornece informações ao usuário sobre como armazená-lo
- Sempre
 - Repetidamente
 - Às vezes
 - Raramente
 - Nunca
107. Nesta unidade de saúde que costuma dar orientações sobre o uso dos medicamentos para os pacientes, quando necessário?
- Médico
 - Farmacêutico
 - Auxiliar de farmácia
 - Enfermeiro
 - Outro
108. Existe algum procedimento para o registro de queixa técnica e/ou notificação de eventos adversos por medicamentos?
- Se sim, especifique
109. Qual encaminhamento é dado às queixas técnicas e/ou notificações de eventos adversos a medicamentos?
- Encaminha para a CAF
 - Encaminha para a Coordenação Municipal de Assistência Farmacêutica
 - Encaminhamento para a Vigilância Sanitária
 - Nenhum
 - Outro
110. Você já realizou uma notificação de queixa técnica ou evento adverso por medicamentos?
111. Você realiza alguma atividade que tenha caráter clínico?
112. Porque você não realiza atividades de caráter clínico (acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes na consulta farmacêutica)?
- Não é farmacêutico
 - Não dispõe de espaço físico
 - Não tem tempo
 - Nunca foi solicitada a realização desta atividade

- E. Outro
113. Você denomina essas atividades de caráter clínico de que maneira?
- Atenção farmacêutica
 - Seguimento farmacoterapêutico
 - Farmácia clínica
 - Consulta farmacêutica
 - Orientação farmacêutica
 - Cuidado farmacêutico
 - Outro
114. Essa atividade de caráter clínico é oferecida
- A todos os usuários da Unidade de Saúde
 - Apenas quando é solicitado pelo usuário
 - Quando o usuário apresenta alguma dificuldade com o uso dos medicamentos
 - A um grupo específico de usuários
 - Outros
115. Essas atividades de caráter clínico são realizadas com outros profissionais?
- Médicos
 - Enfermeiros
 - Nutricionistas
 - Dentistas
 - Outros
116. Você dispõe de algum local específico para realizar as atividades de caráter clínico?
- Se sim, especifique:
 - Se não, em que local realiza essas atividades?
117. Onde você realiza o registro dessas atividades de natureza clínica?
- Prontuário da unidade
 - Registro próprio arquivado na farmácia
 - Sistema informatizado
 - Outro
118. Você considera essas atividades de caráter clínico:
- Muito importante
 - Importantes
 - Nem muito, nem pouco importantes
 - Pouco importantes
 - Muito pouco importantes
119. Você já participou de algum tipo de treinamento e/ou capacitação para esse tipo de atividade e/ou ações de caráter clínico?

OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS

120. Você participa de reuniões da equipe de saúde da Unidade de Saúde
- Sempre

- b. Repetidamente
 - c. Às vezes
 - d. Raramente
 - e. Nunca
121. Você participa de outras atividades na Unidade de Saúde?
122. Marque a alternativa referente à sua participação nas atividades descritas a seguir:
- A. Atividades realizadas com outros setores
 - B. Atividades de mutirão para solução de problemas na comunidade
 - C. Atividades de prevenção e controle de obesidade
 - D. Atividades voltadas para a preservação da natureza
 - E. Atividades para a preservação e controle de hipertensão e diabetes
 - F. Atividades organizativas da comunidade
 - G. Atividades de controle ambiental de doenças
 - H. Atividades de prevenção de câncer de colo de útero
 - I. Atividades de prevenção de câncer de próstata
 - J. Atividades de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis
 - K. Atividades de planejamento familiar
 - L. Programas de atividades físicas
123. A unidade de saúde realiza atividades individuais e/ou em grupos sobre o uso de medicamentos?
124. Qual o seu entendimento de Assistência Farmacêutica?
125. Você considera a organização da Assistência Farmacêutica:
- a. Muito boa
 - b. Boa
 - c. Nem ruim, nem boa
 - d. Ruim
 - e. Muito ruim
126. Você gostaria de fazer alguma observação sobre a pesquisa ou incluir mais alguma informação?