



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE FARMÁCIA**

**MARIELLE RISSANI RODRIGUES DE SÁ**

**A Assistência Farmacêutica na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde  
das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no Distrito  
Federal**

Brasília - DF

Junho, 2017

MARIELLE RISSANI RODRIGUES DE SÁ

**A Assistência Farmacêutica na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde  
das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no Distrito  
Federal**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial  
para obtenção de grau de Farmacêutica

Orientador: Rafael Mota Pinheiro

Brasília – DF

Junho, 2017

MARIELLE RISSANI RODRIGUES DE SÁ

**A Assistência Farmacêutica na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde  
das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no Distrito  
Federal**

BANCA EXAMINADORA

---

Rafael Mota Pinheiro

(Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília)

---

Dayde Lane Mendonça da Silva

(Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília)

---

Noemia Urruth Leão Tavares

(Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília)

Brasília – DF

Junho, 2017

## RESUMO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi publicada em 2014 e um dos seus princípios consiste na integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde. Com o objetivo de subsidiar a execução do Plano de Ação para a Atenção à Saúde que contribui para a efetivação da PNAISP, foi realizado o diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica no Complexo Penitenciário da Papuda. Utilizou-se uma planilha de diagnóstico que funcionou como um instrumento de pesquisa junto aos profissionais de cada unidade prisional.

O diagnóstico situacional foi realizado nos 4 presídios e no almoxarifado central do Complexo Penitenciário. Foram analisados 13 indicadores em cada uma das farmácias onde cada indicador foi dividido em 3 estágios de desenvolvimento da capacidade relacionada a cada uma das 5 dimensões da Assistência Farmacêutica. Os parâmetros de cada dimensão permitiram identificar as situações-problema sobre as quais se pode intervir.

Os dados obtidos no diagnóstico mostraram que as atividades relacionadas a Assistência Farmacêutica dentro das farmácias do Complexo Penitenciário necessitam de Planos de Ação. Esses deverão ser cumpridos posteriormente por alunos de projetos de extensão, como o GraduaSUS, e estagiários de farmácia. O próximo passo será definir qual o estágio meta para cada um dos indicadores estudados.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Diagnóstico situacional, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade.

## **ABSTRACT**

The National Policy for Integral Attention to the Health of Persons Deprived of Liberty in the Prison System (PNAISP) was published in 2014 and one of its principles consists in the integral attention to the health of the population deprived of freedom in the set of actions of promotion, protection, prevention, Health care, recovery and surveillance. In order to subsidize the execution of the Plan of Action for Health Care that contributes to the implementation of the PNAISP, a situational diagnosis of the Pharmaceutical Assistance in the Penitentiary Complex of Papuda was carried out. A diagnostic worksheet was used as a research tool with professionals from each prison unit.

The situational diagnosis was carried out in the four prisons and in the central warehouse of the Penitentiary Complex. We analyzed 13 indicators in each of the pharmacies where each indicator was divided into 3 stages of capacity development related to each of the 5 dimensions of Pharmaceutical Assistance. The parameters of each dimension allowed to identify the problem situations on which to intervene.

The data obtained in the diagnosis showed that the activities related to Pharmacy Assistance within the pharmacies of the Penitentiary Complex need Action Plans. These should be fulfilled later by students of extension projects, such as GraduaSUS, and pharmacy trainees. The next step will be to define the target stage for each of the indicators studied.

**Keywords:** Pharmaceutical care, Situational diagnosis, National Policy for Comprehensive Health Care for Persons Deprived of Liberty.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AF – Assistência Farmacêutica

APS – Atenção Primária à Saúde

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico

CDP – Centro de Detenção Provisória

CIR – Centro de Internamento e Reeducação

Dpoe – Diretoria Penitenciária de Operações Especiais

PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de  
Liberdade no Sistema Prisional

POP – Procedimento Operacional Padrão

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

URM – Uso Racional de Medicamentos

US – Unidades de Saúde

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	8
1.1 Objetivos .....	12
1.2 Objetivo Geral .....	12
1.3 Objetivos Específicos .....	12
2. Desenvolvimento	
2.1 Metodologia .....	13
2.2 Resultados .....	14
2.3 Discussão .....	22
3. Conclusão .....	26
Referências Bibliográficas .....	27
Anexo 1 – Planilhas para diagnóstico situacional .....	29

## 1. INTRODUÇÃO

Historicamente, a questão da atenção à saúde da população que se encontra em unidades prisionais no Brasil tem sido feita sob ótica reducionista, na medida em que as ações desenvolvidas limitam-se àquelas voltadas para DST/AIDS (Brasil, 2004).

É fato conhecido que os problemas de saúde decorrentes das condições de confinamento não têm sido objeto de ações de saúde que possibilitem o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva. A necessidade de implementação de uma política pública de inclusão social que atente para a promoção dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade aponta para a importância da reorientação do modelo assistencial, a fim de atender às carências manifestas por esta população (Brasil, 2004).

Reconhecendo sua responsabilidade frente a essa necessidade, o Ministério da Saúde, em ação integrada com o Ministério da Justiça, elaborou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que foi desenvolvido dentro de uma lógica de atenção à saúde fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2004).

A Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, é fruto de um trabalho matricial construído com a participação de diversas áreas técnicas dos Ministérios da Saúde e da Justiça e com a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (Brasil, 2004).

O Plano Nacional de Saúde prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema



Único de Saúde, pela Lei nº 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984 (Brasil, 2004).

As ações e os serviços de saúde definidos pelo Plano Nacional são consoantes com os princípios e as diretrizes do SUS. Os instrumentos de gestão do Sistema que orientam o planejamento e a tomada de decisão de gestores de saúde estão presentes nesse Plano, a exemplo do cadastramento de Unidades dos Estabelecimentos Prisionais no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (Brasil, 2004).

Esse Plano foi construído em coerência com a discussão da organização de sistemas de saúde e do processo de regionalização da atenção, que pauta o incremento da universalidade, da equidade, da integralidade e da resolubilidade da assistência.

A consolidação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário representa um avanço para o País, na medida em que, pela primeira vez, a população confinada nas unidades prisionais é objeto de uma política de saúde específica, que possibilita o acesso a ações e serviços de saúde que visam a reduzir os agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamento em que se encontram, além de representar sua inclusão no SUS.

Contribuir para a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade, além de ser uma responsabilidade do Estado, representa uma missão e um desafio para profissionais de saúde e cidadãos que acreditam numa sociedade sem excluídos.

No dia 2 de janeiro de 2014, publicou-se a Portaria Interministerial nº 1, a qual instituiu a PNAISP, com o intuito de reforçar as ações que devem ser desenvolvidas na defesa do direito à saúde da população carcerária, ratificando os princípios de universalidade, integralidade e equidade presentes no SUS; além de fortalecer as relações intersetoriais com as instâncias da Justiça e Segurança, Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (Brasil, 2014b).

A situação carcerária constitui-se em um dos problemas de maior complexidade da realidade social brasileira. Dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (InfoPen), relativos a 2014, revelam que o número de pessoas privadas de liberdade no Brasil ultrapassou a marca dos seiscentos mil, ou seja, existem cerca de 300 presos para cada cem mil habitantes no país. Nota-se que o número de presos é superior à quantidade de vagas do sistema penitenciário. Comparando estes dados com os de outros países, em números absolutos, o Brasil tem a quarta maior população prisional e a quinta maior taxa de ocupação dos estabelecimentos prisionais (Brasil, 2014a). A saúde da população carcerária também está em crise. Para responder a essa situação, a PNAISP, instituiu, entre outras medidas, a inserção formal da população prisional no SUS. Porém, como a Política é recente, apenas um terço das unidades prisionais no Brasil tem módulo de saúde, sendo que 63% das pessoas privadas de liberdade encontram-se nessas unidades. Dessa forma, 37% dessa população não têm acesso a qualquer serviço de atenção básica de saúde na Unidade (Brasil, 2014a).

A Constituição Federal, em seus artigos 6º e 196, ao afirmar que a saúde é direito de qualquer pessoa, impôs uma determinação ao Estado, para que a implementasse em todos os níveis sociais, mediante políticas estatais que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Um dos meios para se prover tal direito e alcançar o objetivo imposto é a promoção da Assistência Farmacêutica (Brasil, 2013).

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

da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Brasil, 2004).

Nesse contexto, o farmacêutico assume papel de vital importância, o qual é o responsável pela seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, acompanhamento e avaliação dos medicamentos.

Para garantir os direitos previstos constitucionalmente e os princípios do SUS, a PNAISP assegura o acesso ao cuidado integral em saúde, proporcionando atenção universal para todas as pessoas no sistema prisional. A política define que pessoas em cárcere são aquelas com idade superior a dezoito anos, que estejam sob custódia do Estado para cumprimento de penas privativas de liberdade. Os benefícios desse acesso ao cuidado integral se estendem também às pessoas que se encontram em regime semiaberto, aberto, e àquelas submetidas à medida de segurança (Brasil, 2014b).

De acordo com a PNAISP, as ações de saúde são ofertadas por serviços e equipes interdisciplinares, assim definidas:

I - a atenção básica é ofertada por meio das equipes de atenção básica das Unidades Básicas de Saúde definidas no território ou por meio das Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), observada a pactuação estabelecida;

II - a oferta das demais ações e serviços de saúde será prevista e pactuada na Rede de Atenção à Saúde.

Diante disso, percebe-se a essencialidade do profissional farmacêutico nos estabelecimentos prisionais, cuja atribuição é promover o acesso e a dispensação dos medicamentos de forma racional e adequada, acompanhando e avaliando sua utilização, com vistas à obtenção de resultados concretos para a melhoria da qualidade de vida da população privada de liberdade.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.2 Objetivo Geral**

Realizar o diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica no Complexo Penitenciário da Papuda a fim de contribuir com o Plano de Ação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

### **1.3 Objetivos Específicos**

- Conhecer a realidade das farmácias das unidades prisionais do Complexo Penitenciário da Papuda;
- Descrever as capacidades relacionadas ao estágio de desenvolvimento de cada uma das dimensões da Assistência Farmacêutica, e identificar, o estágio em que se encontra as farmácias da Papuda.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção que iniciou com uma análise situacional de indicadores de auto-avaliação de capacidades relacionadas à assistência farmacêutica. Referida análise materializou-se utilizando instrumentos adaptados de publicações do Ministério da Saúde e do *Management Science of Health* (Brasil, 2006). Foram estudados 13 parâmetros distribuídos em cada uma das 5 dimensões dos serviços diretamente relacionados com a Assistência Farmacêutica (AF) que contribuem para a promoção do uso racional de medicamentos na APS.

A dimensão 1 (Programação) analisa a capacidade para assegurar a programação de medicamentos em quantidade e tempo oportunos. É subdividida em três estágios de capacidade. A dimensão 2 (Armazenamento/Transporte) refere-se à capacidade para assegurar o acesso medicamentos seguros quanto à manutenção das suas característica físico-químicas. A dimensão 3 (Dispensação) refere-se à capacidade para realizar a dispensação adequada de medicamentos nas farmácias das US. Por sua vez, a dimensão 4 (Recursos Humanos) versa sobre a capacidade de dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a AF e a dimensão 5 refere-se à prescrição e uso racional de medicamentos.

Os parâmetros de cada dimensão foram divididos em três estágios de desenvolvimento (I, II ou III) da capacidade que permitiram identificar as situações-problema sobre as quais se pode intervir.

A análise dos dados foi feita através de entrevista com os profissionais responsáveis pelo serviço de farmácia das unidades prisionais, no período de março a junho de 2017 utilizando um instrumento de pesquisa organizado em planilha. Após a coleta foi analisado o estágio inicial para cada capacidade.

## 2.2 RESULTADOS

O diagnóstico situacional foi realizado nos 4 presídios que compõem o Complexo Penitenciário da Papuda: Centro de Internamento e Reeducação (CIR), Centro de Detenção Provisória (CDP) e Penitenciária do Distrito Federal (PDF I e II). Cada presídio conta com uma farmácia e a distribuição dos medicamentos para cada um deles parte do almoxarifado central localizado na Diretoria Penitenciária de Operações Especiais (Dpoe).

Durante o diagnóstico situacional foram analisados 13 indicadores em cada uma das farmácias onde cada indicador foi dividido em 3 estágios de desenvolvimento da capacidade relacionada a cada uma das 5 dimensões da AF.

A aplicação do diagnóstico iniciou-se pelo almoxarifado central no Dpoe, local onde se instala a única farmacêutica responsável por todo o Complexo Penitenciário. O estágio encontrado na dimensão 1 (Programação) é descrito na Quadro 1. De acordo com a farmacêutica, a programação é feita apenas com base em dados de consumo histórico, mas não considera dados epidemiológicos. Dessa forma, utiliza-se apenas um método para a programação de medicamentos.

O Centro de Detenção Provisória (CDP) é a unidade prisional do sistema penitenciário destinada à custódia de pessoas do sexo masculino encarcerados provisoriamente. Verificou-se mediante entrevista com o profissional responsável pela farmácia, que nessa unidade não há programação físico-financeira de medicamentos, posicionando-se no estágio 1 de desenvolvimento.

O Centro de Internamento e Reeducação (CIR) é um estabelecimento prisional destinado a receber presos em regime semi-aberto, abriga ainda internos com trabalho interno ou externo. Nesse Presídio também se encontram localizadas a ala de ex-policiais

e a ala destinada aos presos provisórios com direito à prisão especial. Não há programação de medicamentos na farmácia dessa unidade prisional a qual se encontra no estágio 1 da capacidade para programar.

A Penitenciária do Distrito Federal I (PDFI) é classificada como unidade de segurança média, possui 04 blocos de confinamento, sendo um deles, de segurança máxima. De acordo com a técnica de enfermagem, profissional responsável pela farmácia na unidade, a programação encontra-se no estágio 3 de desenvolvimento da capacidade conforme quadro abaixo.

A Penitenciária do Distrito Federal II (PDFII) é a unidade de segurança máxima do Complexo Penitenciário da Papuda destinado, primordialmente, a custodiar as pessoas do sexo masculino cumprindo regime fechado e excepcionalmente, internos do regime semiaberto bem como os de reclusão provisória. Logo, via de regra, é uma unidade prisional de transição de regime. Após a aplicação do diagnóstico na farmácia dessa unidade, foi constatado o estágio 2 da programação como mostra a Quadro 1.

**Quadro 1 – Estágio de desenvolvimento da capacidade referente a Programação e Unidade Prisional.**

Estágios de desenvolvimento da capacidade	Unidade prisional
1 - Não há programação físico-financeira de medicamentos.	CIR, CDP
2 - A programação não considera ou considera parcialmente dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiros.	PDF II
3 - A programação leva em consideração dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiros.	Dpoe, PDF I

Todas as farmácias das unidades prisionais e o almoxarifado central autodeclararam-se estar no estágio 1 da dimensão 2, que trata sobre o armazenamento de medicamentos, conforme Quadro 2 e 2.1

## Quadro 2 – Estágio de desenvolvimento da capacidade referente ao Armazenamento e Unidade Prisional.

Estágio de desenvolvimento da capacidade	Unidade prisional
1 - O local de armazenamento não possui condições sanitárias adequadas para a guarda de medicamentos.	Dpoe, CDP, CIR, PDF I, PDF II
2 - O local de armazenamento possui condições sanitárias adequadas para o correto armazenamento.	Nenhuma
3 - O local de armazenamento possui condições sanitárias adequadas, tem área exclusiva para guarda de medicamentos e obedece às Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos.	Nenhuma

### Quadro 2.1 - Estágio de desenvolvimento da capacidade referente ao Armazenamento e Unidade Prisional.

Estágio de desenvolvimento da capacidade	Unidade prisional
1 - Os medicamentos não são armazenados em área específica nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde. Não há controle de estoque por um profissional responsável; e/ou não há sistema de controle de estoques consistente que forneça dados confiáveis para a gestão.	Dpoe, CDP, CIR, PDF I, PDFII
2 - Os medicamentos são armazenados em área física com condições sanitárias adequadas e sob controle de um profissional responsável. O sistema de controle de estoques é informatizado até a distribuição do almoxarifado para a Unidade de Saúde, fornecendo dados consistentes e confiáveis para a gestão.	Nenhuma
3 - Os medicamentos são armazenados em área física exclusiva, com condições sanitárias adequadas e sob controle de farmacêutico responsável. O sistema de controle de estoques é informatizado até o momento da dispensação aos usuários, fornecendo dados consistentes e confiáveis para a gestão.	Nenhuma

Foi observado que nenhuma das farmácias das unidades prisionais do Complexo Penitenciário possuem infraestrutura e tampouco rotina para uma dispensação adequada dos medicamentos. Dessa forma elas encontram-se no estágio 1 de desenvolvimento para a dimensão 3 conforme Quadro 3, 3.1 e 3.2.



**Quadro 3 – Estágio de desenvolvimento da capacidade referente a Dispensação e Unidade Prisional.**

Estágio de desenvolvimento da capacidade	Unidade prisional
1 - As farmácias não têm dimensão suficiente, infraestrutura adequada, disponibilidade de local de atendimento privado ou semiprivado, fontes de informação sobre medicamentos, recursos informáticos e de internet e nem dispõem de farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes.	Dpoe, CDP, CIR, PDF I, PDFII
2 - As farmácias têm dimensão suficiente, além de recursos informáticos. Entretanto, não têm disponibilidade do local de atendimento privado ou semiprivado, fontes de informação sobre medicamentos e internet, além de farmacêutico e número adequado de pessoal auxiliar.	Nenhuma
3 - As farmácias têm dimensão suficiente e possuem farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes, disponibilidade de local de atendimento privado ou semiprivado, fontes de informação sobre medicamentos, recursos informáticos e de internet.	Nenhuma

**Quadro 3.1 – Estágio de desenvolvimento da capacidade referente a Dispensação e Unidade Prisional.**

Estágio de desenvolvimento da capacidade	Unidade prisional
1 - Não existem manuais com rotinas da dispensação.	Dpoe, CDP, CIR, PDF I, PDFII
2 - A dispensação é realizada segundo normas técnicas adequadas, descritas em manuais.	Nenhuma
3 - A dispensação é realizada segundo normas técnicas adequadas, descritas em manuais, realizada pelo farmacêutico e/ou sistematicamente supervisionada por ele. É realizada orientação ao paciente na hora da dispensação.	Nenhuma

**Quadro 3.2 – Estágio de desenvolvimento da capacidade referente a Dispensação e Unidade Prisional.**

Estágio de desenvolvimento da capacidade	Unidade prisional
1 - As farmácias não exigem receita de profissional habilitado para realizar a dispensação de medicamentos	Dpoe, CDP, CIR, PDF I, PDFII
2 - As farmácias dispensam exclusivamente mediante receita de profissional habilitado	Nenhuma
3 - As farmácias dispensam exclusivamente mediante receita de profissional habilitado, além disso realizam algum tipo de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com tuberculose e/ou hanseníase, hipertensão, diabetes, DST/aids ou, ainda, que fazem parte de programas como Planejamento Familiar e/ou Saúde da Criança e Saúde Mental	Nenhuma

Os profissionais responsáveis pelas farmácias no CIR, PDF II relataram não possuir farmacêutico exercendo a AF na farmácia, demonstrando estarem no estágio 1 de desenvolvimento para a dimensão 4. Os demais presídios Dpoe, CDP, PDFI relataram que há pelo menos um farmacêutico na unidade de saúde, os profissionais se referiam à farmacêutica responsável por todo o complexo prisional, estando no estágio 2 de acordo com a Quadro 4.

**Quadro 4 – Estágio de desenvolvimento da capacidade segundo Recursos Humanos e Unidade Prisional.**

Estágio de desenvolvimento da capacidade	Unidade prisional
1 - Não há farmacêutico trabalhando na assistência farmacêutica na unidade de saúde	CIR, PDF II
2 - Há pelo menos um farmacêutico no Núcleo de Apoio a Saúde da Família da unidade de saúde	Dpoe, CDP, PDF I
3- Além da presença de farmacêuticos no serviço citado no estágio II, há pelo menos um farmacêutico na unidade de saúde	Nenhuma

CIR, PDF I e II relataram que o serviço não dispõe de pessoal auxiliar qualificado para exercer atividades da AF, mantendo-se assim no estágio 1 de desenvolvimento. Já

as unidades Dpoe e CDP informaram que possuem pessoal com treinamento em AF conforme a Quadro 4.1.

#### **Quadro 4.1 - Estágio de desenvolvimento da capacidade referente ao Recursos Humanos e Unidade Prisional**

<b>Estágio de desenvolvimento da capacidade</b>	<b>Unidade prisional</b>
1 - Não dispõe de pessoal auxiliar ou o pessoal auxiliar das atividades de assistência farmacêutica, em sua maioria, não possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.	CIR, PDF I, PDF II
2 - O pessoal auxiliar das atividades de assistência farmacêutica, em sua maioria, possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.	Dpoe, CDP
3 - Todo o pessoal auxiliar das atividades de assistência farmacêutica possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.	Nenhuma

Não são realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF e não são oferecidos cursos de atualização/capacitação nas unidades prisionais. Dessa forma todas as unidades estão no estágio 1 de desenvolvimento como mostra a Quadro 4.2

#### **Quadro 4.2 - Estágio de desenvolvimento da capacidade referente segundo Recursos Humanos e Unidade Prisional**

<b>Estágio de desenvolvimento da capacidade</b>	<b>Unidade prisional</b>
1 - Não são realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF ou não se promove a sua participação em cursos externos de atualização, capacitação, entre outros.	Dpoe, CDP, CIR, PDF I, PDF II
2 - São realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF ou se promove a sua participação em cursos externos, mas de forma esporádica. Sem uma programação permanente.	Nenhuma
3 - Existe programação permanente para a realização de treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF.	Nenhuma

CDP, CIR e PDF II não realizam ações de promoção da adesão dos prescritores à RENAME estando no estágio 1 da capacidade referente a prescrição, enquanto Dpoe e PDF I realizam tal ação, porém não avaliam, ficando no estágio 2 conforme Quadro 5.

**Quadro 5 – Estágio de desenvolvimento da capacidade referente a Prescrição/URM e Unidade Prisional**

Estágio de desenvolvimento da capacidade	Unidade prisional
1 - Não realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais.	CDP, CIR, PDF II
2 - Realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais, mas não avalia.	Dpoe, PDF I
3 - Realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais e monitora a adesão	Nenhuma

Quatro das cinco unidades avaliadas pelo diagnóstico não realizam intervenção para garantia da qualidade das prescrições. Somente o PDF II elabora e divulga para a equipe normas de prescrição. Portanto, estão respectivamente, no estágio 1 e 2 da capacidade para a prescrição e URM como mostra a Quadro 5.1

**Quadro 5.1 - Estágio de desenvolvimento da capacidade referente a Prescrição/URM e Unidade Prisional**

Estágio de desenvolvimento da capacidade	Unidade prisional
1 - Não realiza intervenção para garantia ou promoção da qualidade das prescrições	Dpoe, CDP, CIR, PDF I
2 - Elabora e divulga para a equipe as normas de prescrição no âmbito do SUS	PDF II
3 - Avalia a qualidade da prescrição e retorna à equipe os problemas relacionados às prescrições	Nenhuma

As unidades prisionais do Complexo Penitenciário não desenvolvem processos educativos relacionados ao URM, todas se mostraram estar no estágio 1 de desenvolvimento de acordo com a Quadro 5.2

**Quadro 5.2 - Estágio de desenvolvimento da capacidade referente a Prescrição/URM e Unidade Prisional.**

Estágio de desenvolvimento da capacidade	Unidade prisional
1 - Não desenvolve processos educativos relacionados ao uso racional de medicamentos (URM)	Dpoe, CDP, CIR, PDFI, PDF II
2 - Realiza processos educativos relacionados ao URM esporadicamente	Nenhuma
3 - Adota política de educação permanente sobre o uso racional de medicamentos	Nenhuma

Não existem estratégias sistemáticas de divulgação da RENAME em duas unidades prisionais, em outras duas e no almoxarifado central existe divulgação da lista de maneira informal como é mostrado na Quadro 5.3

**Quadro 5.3 - Estágio de desenvolvimento da capacidade referente a Prescrição/URM e Unidade Prisional.**

Estágio de desenvolvimento da capacidade	Unidade prisional
1 - Não existem estratégias sistemáticas de divulgação	CDP, CIR
2 - Existe divulgação da lista de maneira informal	Dpoe, PDF I, PDF II
3 - Existe sistemática de divulgação da lista que permite conhecimento pelos profissionais	Nenhuma

### 2.3 DISCUSSÃO

O diagnóstico situacional proporciona um ponto de referência para planejar as ações e definir as prioridades das ações a serem desenvolvidas. É a fase inicial de todo o processo, cuja finalidade é identificar o desempenho atual e as perspectivas futuras da área, buscando responder algumas questões (Brasil, 2006). A análise realizada tem como função contribuir para a execução do Plano de Ação disposto no Anexo III da PNAISP.

Após o diagnóstico foi observado que existe a necessidade de se realizar Plano de Ação em vários pontos das farmácias das unidades prisionais, porém nesse trabalho foi destacado os mais importantes e que são prioridade no momento: estrutura física, armazenamento, recursos humanos e proposta da implantação de POP.

O Dpoe é o local dentro do sistema prisional que recebe mensalmente os medicamentos funcionando como um almoxarifado central e, muitas das vezes, a demanda das unidades prisionais é feita por ele. Alguns dos indicadores utilizados no diagnóstico remetem-se à infraestrutura e ambiência mantendo relação com o Plano de Ação da PNAISP. Esses indicadores demonstraram que o Dpoe e as demais farmácias das unidades prisionais possuem estrutura física inadequada com dimensão insuficiente, refletindo assim, no armazenamento incorreto dos medicamentos. O armazenamento e a distribuição de medicamentos têm especial importância, devendo ser adequados às recomendações das Boas Práticas. É importante avaliar, de forma permanente, a estrutura física, a capacidade instalada, a modernização, a ampliação e os equipamentos necessários à estruturação da Assistência Farmacêutica (CONASS, 2004a).

Diante de um dos problemas encontrados, há a necessidade de desenvolver ações buscando adequar a estrutura física das farmácias unindo condições físicas e organizacionais adequadas. Uma das primeiras ações é a proposta de que se organize o Dpoe para que ele deixe de ser um almoxarifado onde se estoca todos os tipos de materiais e passe a funcionar como uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) -

área física destinada à estocagem e guarda dos produtos farmacêuticos, visando à manutenção das suas características físico-químicas conforme suas especificidades.

Para assegurar condições ideais de conservação dos produtos e estabilidade dos medicamentos, uma CAF deverá atender a alguns requisitos: (Brasil, 2006)

- Localização – devem ser localizadas em lugares de fácil acesso para o recebimento e distribuição dos produtos; dispor de espaço suficiente para circulação e movimentação de pessoas, produtos, equipamentos e veículos.
- Dimensão – o dimensionamento varia em função da quantidade e tipos de produtos a serem estocados, modalidade de aquisição; periodicidade da compra; tempo da entrega de medicamentos pelos fornecedores; sistema de distribuição (se centralizado ou descentralizado); quantidade de equipamentos; recursos humanos; áreas necessárias à funcionalidade do serviço (área administrativa, recepção/ expedição) e áreas específicas de estocagem. Não existe padrão estabelecido para determinar o tamanho adequado de uma Central de Abastecimento Farmacêutico.
- Identificação externa – deve ser caracterizada por meio de nome e/ou logotipo que a identifique.
- Sinalização interna – a CAF deve sinalizar os espaços e áreas por meio de letras ou placas indicativas nas estantes, locais de extintores de incêndio, entre outros.
- Condições ambientais – condições adequadas de temperatura, ventilação, luminosidade e umidade.
- Higienização – manutenção de limpeza e higiene deve ser prioridade. As áreas de armazenamento devem estar sempre limpas, isentas de poeira e outras sujidades. A limpeza, além de demonstrar organização, é uma norma de segurança, que deve ser rigorosamente seguida.
- Equipamentos e acessórios suficientes – dispositivos necessários à movimentação e estocagem dos produtos.

- Segurança – devem ser estabelecidos mecanismos e equipamentos de segurança à proteção das pessoas e dos produtos em estoque.

De acordo com outro indicador estudado, foi observado que há demanda nas farmácias para a realização da capacitação de recursos humanos para os profissionais responsáveis pelas farmácias nas unidades prisionais. A farmácia deve dispor de recursos humanos suficientes, tanto para gestão quanto para assistência aos usuários, mobilizados e comprometidos com a organização e a produção de serviços que atendam às necessidades do sistema prisional. Há uma farmacêutica para todo o Complexo Penitenciário capaz de organizar e executar a Assistência Farmacêutica, porém não realiza de forma eficiente nas demais farmácias do complexo penitenciário em razão da sua carga horária ser pequena, percebeu-se com isso a necessidade de farmacêutico nas unidades prisionais. Os profissionais responsáveis pelas farmácias das quatro unidades prisionais são técnicos administrativos e de enfermagem, enfermeiro e auxiliar de farmácia.

A capacitação de todos os funcionários para atuar na farmácia é indispensável e é fundamental que o gestor da saúde e os farmacêuticos desenvolvam e mantenham um plano de educação permanente para esses profissionais (Brasil, 2009). A ação a ser desenvolvida após o diagnóstico é a elaboração de uma proposta de capacitação/treinamento sob a supervisão do farmacêutico em atividades relacionadas a AF na Atenção Primária à Saúde em todas as unidades prisionais. Deve ser feita também uma capacitação com os prescritores com o objetivo de divulgação da lista RENAME, esse papel deve ser exclusivo do farmacêutico.

É fundamental que o farmacêutico esteja articulado com a equipe de saúde na perspectiva de que a Assistência Farmacêutica faça parte das ações de saúde. Esse profissional deve atuar junto à equipe multiprofissional na busca da identificação dos problemas, sua hierarquização, estabelecimento de prioridades, definição das



estratégicas e ações para intervenção e os obstáculos a serem superados para atingir a dimensão integral da Assistência Farmacêutica. (BRASIL, 2006d).

A Dispensação é o ato profissional farmacêutico, que consiste em proporcionar um ou mais medicamentos, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento (Brasil, 2006). Dentro do sistema prisional a dispensação não acontece, visto que as unidades prisionais não possuem farmacêutico, assim o medicamento é apenas fornecido para o detento na cela através de um agente penitenciário. Na maioria das vezes o medicamento é fornecido sem prescrição médica, segundo relatos durante o diagnóstico, apenas os medicamentos controlados exigem receita para seu fornecimento ao paciente. A ação a ser desenvolvida na dispensação é que aconteça de fato o ato de dispensar o medicamento, entrega após a análise técnica da prescrição mediante orientação pelo farmacêutico, propõem-se a estruturação de um serviço de orientação farmacêutica e seguimento farmacoterapêutico dentro de cada unidade prisional.

De um modo geral é imprescindível a existência de um fluxo administrativo ágil, simplificado e racional dos processos, conhecido por todos os envolvidos nas atividades das farmácias, tendo as competências e as atribuições de todas as atividades da AF padronizadas, através da implantação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP).

A padronização de procedimentos tem o objetivo de qualificar a sua realização, orientar novos profissionais e uniformizar os resultados. A elaboração do POP é uma tarefa trabalhosa, uma vez que descreve todas as etapas do processo e deve ter a participação das pessoas envolvidas no mesmo, bem como o treinamento de todos os funcionários na sua execução. Essa medida evita conflitos desnecessários, pois cada processo na Assistência Farmacêutica depende de uma atividade anterior, que se mal conduzida, irá comprometer todos os processos posteriores, com consequências que podem vir a ser danosas nos resultados esperados (CONASS, 2004a).

### 3. CONCLUSÃO

Após a análise feita observou-se que 100% das farmácias estão no estágio 1 de desenvolvimento referente as capacidades relacionadas ao armazenamento, a infraestrutura, recursos humanos, prescrição/URM e dispensação. São poucas as farmácias das unidades prisionais que se encontram em um estágio mais avançado de desenvolvimento em determinadas capacidades.

A análise situacional contribuirá para que o serviço das equipes de saúde no sistema prisional execute, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população privada de liberdade referenciada em sua pactuação.

Muito ainda pode ser feito, estratégias podem ser definidas. O próximo passo será definir qual o estágio meta para cada um dos indicadores estudados. O desenvolvimento de indicadores é um método lógico, mas não é um método mágico. Como o próprio nome já explicita, aponta para as principais conquistas, problemas ou obstáculos, tornando possível a elaboração de estratégias para o seu enfrentamento (CONASS, 2007).

O diagnóstico realizado mostrou que as atividades relacionadas a AF (programação, armazenamento, recursos humanos, dispensação) dentro das farmácias do Complexo Penitenciário necessitam de Planos de Ação. Esses deverão ser cumpridos posteriormente por alunos de projetos de extensão, como o GraduaSUS, e estagiários de farmácia.

Definidas as ações é necessário distribuir as funções, as responsabilidades, a ordem de execução e construir uma agenda para as atividades estabelecidas. Além de estabelecer critérios de acompanhamento e avaliação para identificar, de forma continuada, se os objetivos e metas estão sendo atingidos e, posteriormente, avaliar os resultados por meio de indicadores preestabelecido.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

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

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. CONASS, 2007.

Brasil. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **A Necessidade da Presença do Profissional Farmacêutico nos Estabelecimentos Prisionais**, 2013.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Justiça. **Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Infopen**. Brasília, DF, 2014a.

Brazil. Ministry of Health. Secretariat of Science, Technology and Strategic Inputs. Department of Science and Technology. **National Agenda of Priorities in Health**

**Research** / Ministry of Health, Secretariat of Science, Technology and Strategic Inputs, Department of Science and Technology – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CONASS. **Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de dispensação em caráter excepcional**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: Conass, 2004a.

Portaria Interministerial nº1, de 02 de janeiro de 2014. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**.

OMS. **Indicators for Monitoring National Drug Policies: a practical manual**. Geneva: WHO/EDM/PAR/99.3 World Health Organization, 2001, 226p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, 2004.

## ANEXO I – Planilhas para diagnóstico situacional

Dimensão 1 – Programação: analisa a capacidade para assegurar a programação de medicamentos em quantidade e tempo oportunos							
Capacidade para	Estágio Atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio Meta	Indicadores	Responsáveis
		1º	2º	3º			
Capacidade para programar adequadamente		Não há programação físico-financeira de medicamentos.	A programação não considera ou considera parcialmente dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiros.	A programação leva em consideração dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiros.		Realização de programação das necessidades de medicamentos de acordo com os métodos recomendados, documentada em memória de cálculo.	

Dimensão 2 – Armazenamento/Transporte : refere-se à capacidade para assegurar o acesso a medicamentos seguros quanto à manutenção das suas características físico-químicas							
Capacidade para	Estágio Atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio Meta	Indicadores	Responsáveis
		1º	2º	3º			
Capacidade para garantir o armazenamento correto dos medicamentos		O local de armazenamento não possui condições sanitárias adequadas para a guarda de medicamentos.	O local de armazenamento possui condições sanitárias adequadas para o correto armazenamento.	O local de armazenamento possui condições sanitárias adequadas, tem área exclusiva para guarda de medicamentos e obedece às Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos		Existência de Procedimentos Operacionais Padrão que descrevem as normas para o correto armazenamento dos medicamentos.	
Capacidade para armazenar nas unidades dispensadoras e/ ou na unidade de saúde		Os medicamentos não são armazenados em área específica nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde. Não há controle de estoque por um profissional responsável; e/ou não há sistema de controle de estoques consistente que forneça dados confiáveis para a gestão.	Os medicamentos são armazenados em área física com condições sanitárias adequadas e sob controle de um profissional responsável. O sistema de controle de estoques é informatizado até a distribuição do almoxarifado para a Unidade de Saúde, fornecendo dados consistentes e confiáveis para a gestão.	Os medicamentos são armazenados em área física exclusiva, com condições sanitárias adequadas e sob controle de farmacêutico responsável. O sistema de controle de estoques é informatizado até o momento da dispensação aos usuários, fornecendo dados consistentes e confiáveis para a gestão.		Existência de farmácia na Unidade de Saúde com dimensão suficiente e condições adequadas para o armazenamento de medicamentos.	

<b>Dimensão 3 – Dispensação: refere-se à capacidade para realizar a dispensação adequada de medicamentos nas farmácias das US</b>							
<b>Capacidade para</b>	<b>Estágio Atual</b>	<b>Estágios de desenvolvimento da capacidade</b>			<b>Estágio Meta</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Responsáveis</b>
		<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>			
Capacidade para organizar a farmácia nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde.		As farmácias não têm dimensão suficiente, infra-estrutura adequada, disponibilidade de local de atendimento privado ou semi-privado, fontes de informação sobre medicamentos, recursos informáticos e de internet e nem dispõem de farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes.	As farmácias têm dimensão suficiente, além de recursos informáticos. Entretanto, não têm disponibilidade do local de atendimento privado ou semi-privado, fontes de informação sobre medicamentos e internet, além de farmacêutico e número adequado de pessoal auxiliar.	As farmácias têm dimensão suficiente e possuem farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes, disponibilidade de local de atendimento privado ou semi-privado, fontes de informação sobre medicamentos, recursos informáticos e de internet.		Existência de farmácia na unidade de saúde com dimensão suficiente e condições estruturais adequadas para o trabalho (recursos humanos, local de atendimento, fontes de informação, recursos informáticos e de internet).	
Capacidade para garantir processo de trabalho adequado na dispensação.		Não existem manuais com rotinas da dispensação.	A dispensação é realizada segundo normas técnicas adequadas, descritas em manuais.	A dispensação é realizada segundo normas técnicas adequadas, descritas em manuais, realizada pelo farmacêutico e/ou sistematicamente supervisionada por ele. É realizada orientação ao paciente na hora da dispensação.		Existência de normas técnicas escritas sobre os critérios para dispensação e de espaço físico nas unidades de saúde para atendimento ao usuário.	

<b>Dimensão 3 – Dispensação: refere-se à capacidade para realizar a dispensação adequada de medicamentos nas farmácias das US</b>							
Capacidade para	Estágio Atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio Meta	Indicadores	Responsáveis
		1°	2°	3°			
Capacidade para garantir gestão adequada da dispensação de medicamentos.		As farmácias não exigem receita de profissional habilitado para realizar a dispensação de medicamentos.	As farmácias dispensam exclusivamente mediante receita de profissional habilitado.	As farmácias dispensam exclusivamente mediante receita de profissional habilitado, além disso realizam algum tipo de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com tuberculose e/ou hanseníase, hipertensão, diabetes, DST/aids ou, ainda, que fazem parte de programas como Planejamento Familiar e/ou Saúde da Criança e Saúde Mental		Existência de normas técnicas escritas sobre os critérios para dispensação dos medicamentos.	

<b>Dimensão 4 – RECURSOS HUMANOS : Capacidade para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a Assistência Farmacêutica.</b>							
Capacidade para	Estágio Atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio Meta	Indicadores	Responsáveis
		1°	2°	3°			
Capacidade para dispor de farmacêutico para a execução e a organização da Assistência Farmacêutica.		Não há farmacêutico trabalhando na assistência farmacêutica na unidade de saúde	Há pelo menos um farmacêutico no Núcleo de Apoio a Saúde da Família da unidade de saúde.	Além da presença de farmacêuticos no serviço citado no estágio II, há pelo menos um farmacêutico na unidade de saúde		Existência de pelo menos um farmacêutico ligado à unidade de saúde.	

<b>Dimensão 4 – RECURSOS HUMANOS : Capacidade para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a Assistência Farmacêutica.</b>							
<b>Capacidade para</b>	<b>Estágio Atual</b>	<b>Estágios de desenvolvimento da capacidade</b>			<b>Estágio Meta</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Responsáveis</b>
		<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>			
Capacidade para dispor de pessoal auxiliar com curso formal ou treinamento com carga horária maior que 40 horas em assistência farmacêutica para, sob a orientação do farmacêutico, executar tarefas de apoio à realização e à organização dos serviços.		Não dispõe de pessoal auxiliar ou o pessoal auxiliar das atividades de assistência farmacêutica, em sua maioria, não possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.	O pessoal auxiliar das atividades de assistência farmacêutica, em sua maioria, possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.	Todo o pessoal auxiliar das atividades de assistência farmacêutica possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.		Porcentagem de trabalhadores da assistência farmacêutica (exceto o farmacêutico) que possuem curso formal ou treinamento com carga horária total maior que 40 horas em Assistência Farmacêutica.	
Capacidade para realizar treinamentos e capacitações internas ou possibilitar a participação do pessoal da AF (farmacêutico e pessoal auxiliar) em cursos de atualização, capacitação, entre outros, voltados para a AF, externos à secretaria de saúde.		Não são realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF ou não se promove a sua participação em cursos externos de atualização, capacitação, entre outros.	São realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF ou se promove a sua participação em cursos externos, mas de forma esporádica. Sem uma programação permanente.	Existe programação permanente para a realização de treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF.		Existência de plano vigente de educação permanente para profissionais (nível superior e médio) que atuam na assistência farmacêutica.  Porcentagem de trabalhadores da AF que foi treinada nos últimos 5 anos.	



Dimensão 5 – PRESCRIÇÃO e USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS							
Capacidade para	Estágio Atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio Meta	Indicadores	Responsáveis
		1º	2º	3º			
Capacidade para promover a adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais.		Não realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais.	Realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais, mas não avalia.	Realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais e monitora a adesão.		Porcentagem de medicamentos prescritos que constam da Relação de Medicamentos Essenciais pactuada localmente	
Capacidade para promover a qualidade das prescrições.		Não realiza intervenção para garantia ou promoção da qualidade das prescrições.	Elabora e divulga para a equipe as normas de prescrição no âmbito do SUS.	Avalia a qualidade da prescrição e retorna à equipe os problemas relacionados às prescrições.		Porcentagem de prescrições que atendem à legislação específica	
Capacidade para promover educação para o uso racional de medicamentos para os prescritores.		Não desenvolve processos educativos relacionados ao uso racional de medicamentos (URM).	Realiza processos educativos relacionados ao URM esporadicamente.	Adota política de educação permanente sobre o uso racional de medicamentos.		Existência de programação continuada para promoção do URM para os prescritores.	
Capacidade para divulgar a relação de Medicamentos Essenciais (nível de atenção: básica) pactuada localmente para os prescritores.		Não existem estratégias sistemáticas de divulgação.	Existe divulgação da lista de maneira informal.	Existe sistemática de divulgação da lista que permite conhecimento pelos profissionais.		Porcentagem de medicamentos prescritos que constam da lista pactuada para a atenção básica.  Existência da lista pactuada da atenção básica impressa e disponível aos prescritores nos consultórios.	