

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SÉRIE

PNAUM

Pesquisa Nacional sobre o Acesso,
Utilização e Promoção do Uso Racional
de Medicamentos no Brasil

CADERNO 1 2 3 4 ▼

Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica: Resultados



Brasília - DF
2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

SÉRIE

PNAUM

Pesquisa Nacional sobre o Acesso,
Utilização e Promoção do Uso Racional
de Medicamentos no Brasil

CADERNO 1 2 3 4 ▼

Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica: Resultados



2017 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do

Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2017 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Departamento de Ciência e Tecnologia
SQN Quadra 2, Projeção C, 1º andar, sala 108
CEP: 70712-902 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-8968
Site: www.saude.gov.br/qualifarsus
E-mail: pnaum@saude.gov.br

Organização:

Eduardo de Azeredo Costa
Jarbas Barbosa da Silva Júnior
José Miguel do Nascimento Júnior
Juliana Alvares
Karen Sarmento Costa
Márcia da Luz Motta
Orlando Mário Soeiro

Coordenação:

Augusto Afonso Guerra Júnior
Francisco de Assis Acurcio
Juliana Alvares
Karen Sarmento Costa
Orlando Mário Soeiro

Elaboração:

Augusto Afonso Guerra Junior
Ediná Alves Costa
Francisco de Assis Acurcio
Ione Aquemi Guibu
Juliana Alvares
Karen Sarmento Costa
Margô Gomes de Oliveira Karnikowski
Maria Cecília Goi Porto Alves
Maria Mercedes Loureiro Escuder
Orlando Mário Soeiro
Silvana Nair Leite Contezini

Colaboração:

Alessandra Maciel Almeida
Ana Cristina Souto
Bruna de Oliveira Ascef
Camila Alves Areda

Carolina Zampiroli
Clarisse Melo Franco Neves Costa
Daniel Resende Faleiros
Dayani Galato
Denise de Andrade Saavedra
Emília Baierle Faraco
Gisélia Santana Souza
Jans Bastos Izidoro
José Cássio de Moraes
Joslene Lacerda Barreto
Joyce Maria de Araújo
Jucélia Cristina Barbosa
Letícia Farias Gerlack
Marcelo Tavares Pereira
Mareni Rocha Farias
Noemia Urruth Leão Tavares
Patrícia Sodré Araújo
Pedro Felipe Couto Vieira
Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento
Thais Rodrigues Penaforte
Thais Teles de Souza
Vânia Eloísa de Araújo Silva

Apoio Financeiro:

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Departamento de Ciência e Tecnologia

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: <http://editora.saude.gov.br>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Luciana Cerqueira Brito
Revisão: Khamila Silva e Tatiane Souza
Capa, projeto gráfico e diagramação: Marcos Melquíades

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica : resultados [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

100 p. : il. – (Série Pnaum – Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil ; Caderno 4)

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente_avaliacao_assistencia_farmaceutica_resultados_1ed.pdf>

ISBN 978-85-334-2530-9

1. Uso Racional de Medicamentos. 2. Assistência Farmacêutica. 3. Pesquisa nos Serviços de Saúde. I. Título. II. Série.

CDU 615.03

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2017/0287

Título de indexação:

Evaluation of the Basic Pharmaceutical Assistance Services Component: Results

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Frequência segundo a qual ocorre atualização da lista padronizada de medicamentos	22
Figura 2	Frequência segundo a qual profissionais de saúde reivindicam mudanças na lista padronizada de medicamentos do município.....	22
Figura 3	Valores per capita e representatividade do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica em 1999	25
Figura 4	Valores per capita e representatividade do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica em 2015.....	25
Figura 5	Frequência segundo a qual ocorrem aquisições de medicamentos por parte dos municípios em farmácias/drogarias locais (Pnaum Serviços - Brasil, 2015) ...	28
Figura 6	Tipo de vínculo de trabalho dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica com o município (Pnaum Serviços - Brasil, 2015)	29
Figura 7	Número médio de unidades dispensadoras, conforme tipo, na Atenção Básica do SUS, conforme Responsáveis pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços - Brasil, 2015)	30
Figura 8	Carga horária média dos farmacêuticos que trabalham na Atenção Básica do SUS, de acordo com o Responsável pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços - Brasil, 2015)	31
Figura 9	Percepção sobre as atividades nas quais o farmacêutico participa na unidade dispensadora na Atenção Básica/SUS, conforme responsáveis pela dispensação de medicamentos (Pnaum Serviços - Brasil, 2015)	38
Figura 10	Realização de programação pelas unidades dispensadoras de medicamentos da Atenção Básica do SUS (Pnaum, 2015)	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Taxa de resposta obtida do número de dados coletados versus amostras calculadas (Pnaum Serviços – Brasil, 2015).....	14
Tabela 2	Estrutura e organização da Assistência Farmacêutica no município, segundo Responsável pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços – Brasil, 2015).....	19
Tabela 3	Existência e formalização de Comissão de Farmácia e Terapêutica, segundo Responsável pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços – Brasil, 2015).....	20
Tabela 4	Aspectos relacionados à lista de medicamentos do município, segundo Responsáveis pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços – Brasil, 2015).....	21
Tabela 5	Existência de sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica municipal, segundo Responsáveis pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)	23
Tabela 6	Informações sobre financiamento do Cbaf no último ano, segundo Responsáveis pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços – Brasil, 2015).....	26
Tabela 7	Informações sobre aquisição de medicamentos, segundo os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços – Brasil, 2015).....	27
Tabela 8	Perfil profissional dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)	29
Tabela 9	Organização da rede de Assistência Farmacêutica municipal para disponibilizar os medicamentos dos Componentes da Assistência Farmacêutica (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)	31
Tabela 10	Percepção sobre a disponibilização de medicamentos do Componente Estratégico e de plantas medicinais e fitoterápicos em serviços públicos de saúde nos municípios, conforme Responsáveis pela Assistência Farmacêutica (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)	32
Tabela 11	Problemas no transporte de medicamentos nos municípios, conforme relato do Responsável pela Assistência Farmacêutica (Pnaum Serviços – Brasil, 2015).....	33
Tabela 12	Características das unidades dispensadoras da Atenção Básica de Saúde visitadas pela Pnaum (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)	34
Tabela 13	Equipamentos e mobiliários da área de armazenamento das unidades dispensadoras da Atenção Básica de Saúde do SUS (Pnaum Serviços – Brasil, 2015).....	36
Tabela 14	Medicamentos dispensados nas farmácias/unidades dispensadoras, conforme responsáveis pela dispensação de medicamentos na Atenção Básica/SUS (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)	37
Tabela 15	Atividades desempenhadas pelos responsáveis pela dispensação de medicamentos nas unidades dispensadoras na Atenção Básica do SUS (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)	38
Tabela 16	Principais atividades nas quais há participação do responsável pela dispensação de medicamentos (Pnaum Serviços – Brasil, 2015).....	39

Tabela 17	Itens das farmácias/unidades de dispensação públicas do SUS podem ser melhorados, conforme opinião dos usuários dos serviços de atenção básica (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)	39
Tabela 18	Aspectos relacionados à prescrição de medicamentos, de acordo com os médicos dos serviços de atenção básica (Pnaum Serviços – Brasil, 2015).....	41
Tabela 19	Acesso aos medicamentos, conforme perspectiva dos usuários dos serviços de Atenção Básica do SUS (Pnaum Serviços – Brasil, 2015).....	43
Tabela 20	Disponibilidade física média de medicamentos-chave em unidades da atenção básica de saúde visitadas pela Pnaum (Pnaum Serviços – Brasil, 2015).....	43
Tabela 21	Ocorrência de falta de medicamentos, segundo o responsável pela dispensação de medicamentos em unidades de Atenção Básica do SUS (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)	46
Tabela 22	Disponibilidade de medicamentos, segundo opinião dos médicos da Atenção Básica do SUS e medidas adotadas em casos de falta de medicamentos nas unidades públicas de saúde (Pnaum Serviços – Brasil, 2015).....	46
Tabela 23	Acessibilidade geográfica das Unidades Básicas de Saúde, conforme usuários dos serviços (Pnaum Serviços – Brasil, 2015).....	47
Tabela 24	Indicadores de adequação das Unidades Básicas de Saúde, conforme usuários dos serviços (Pnaum Serviços – Brasil, 2015).....	47
Tabela 25	Variáveis relacionadas à aceitabilidade dos usuários das unidades dispensadoras de medicamentos na Atenção Básica do SUS (Pnaum Serviços – Brasil, 2015).....	48
Tabela 26	Variáveis relacionadas à capacidade aquisitiva dos usuários das unidades dispensadoras de medicamentos na Atenção Básica do SUS (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
CAF	Centrais de Abastecimento Farmacêutico
Cbaf	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Etac	Entrevista Telefônica Assistida por Computador
FP	Farmácias Públicas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
MS	Ministério da Saúde
Pmaq-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
Pnaf	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
Pnaum	Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil
PNM	Política Nacional de Medicamentos
POP	Procedimento Operacional Padrão
PGRSS	Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAF	Responsáveis pela Assistência Farmacêutica
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
Rename	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RSS	Resíduos dos Serviços de Saúde
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
URM	Uso Racional de Medicamentos
USF	Unidade de Saúde da Família



Prefácio da SCTIE	9
Apresentação do DAF.....	10
Apresentação da CGAFB.....	12
1 Objetivos	13
2 Resultados do Processo de Amostragem	14
2.1 Resultados do processo de amostragem no campo	14
2.2 Resultados do processo de amostragem por meio da tecnologia Etac	16
2.3 Análise dos dados.....	16
3 Principais Resultados.....	17
3.1 Caracterização	17
3.1.1 <i>Institucionalização da Assistência Farmacêutica</i>	18
3.1.2 <i>Características Organizacionais</i>	20
3.1.3 <i>Financiamento e aquisição</i>	24
3.1.4 <i>Recursos Humanos</i>	28
3.1.5 <i>Estrutura física</i>	30
3.1.6 <i>A farmácia e sua inserção na atenção básica</i>	33
3.2 Uso Racional	40
3.2.1 <i>Uso Racional de Medicamentos</i>	40
3.2.2 <i>Prescrição</i>	40
3.2.3 <i>Dispensação</i>	42

3.3 Acesso.....	42
3.3.1 Acesso aos medicamentos.....	42
3.3.2 Disponibilidade.....	43
3.3.3 Acessibilidade geográfica.....	46
3.3.4 Adequação.....	47
3.3.5 Aceitabilidade.....	48
3.3.6 Capacidade aquisitiva.....	48
4 Contribuições/Conclusões.....	50
Referências.....	52
Apêndices.....	58
Apêndice A - Usuários.....	59
Apêndice B - Roteiro de observação.....	69
Apêndice C - Responsáveis pelas dispensações de medicamentos.....	74
Apêndice D - Médicos.....	80
Apêndice E - Responsável pela Assistência Farmacêutica - RAF.....	85
Apêndice F - Secretário Municipal de Saúde - SMS.....	96

Prefácio da SCTIE



A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum) é o primeiro estudo de abrangência nacional, com o objetivo de avaliar o acesso, a utilização de medicamentos e a promoção do uso racional de medicamentos pela população brasileira, além de avaliar a organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Até a realização da Pnaum não existiam, no País, estudos de base populacional sobre Assistência Farmacêutica com representatividade nacional e regional. Ao mesmo tempo, os crescentes investimentos na política pública de Assistência Farmacêutica demandam, dos gestores públicos, informações e racionalidade no planejamento voltadas à implementação de tal política. Portanto, tornou-se imperativo obter dados mais precisos a respeito do acesso da população ao medicamento e do uso racional dele, com o propósito de produzir evidências que permitam alinhar as políticas públicas farmacêuticas aos princípios e diretrizes do SUS.

Diante dessa lacuna, o Ministério da Saúde (MS), 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) priorizou a institucionalização e a realização da Pnaum.

As informações da pesquisa possibilitarão a elaboração de análises relacionadas às diferentes dimensões de acesso; à seleção de indicadores de racionalidade do uso de medicamentos; ao estudo de variáveis relativas à adesão ao tratamento medicamentoso e aos cuidados com doenças de alta prevalência; e a maior compreensão em termos da organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, entre outras perspectivas.

Os principais resultados da pesquisa Pnaum, bem como os aspectos metodológicos e instrumentos estão apresentados nesta série de Cadernos. A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos convida a todos os gestores, profissionais de saúde e acadêmicos à leitura das publicações.

SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS

Apresentação do DAF



A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum) foi concebida no âmbito do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), com o propósito de fornecer informações e indicadores às autoridades governamentais e sanitárias e ao conjunto da sociedade brasileira, a fim de avaliar, em escala nacional, a Política de Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS), os investimentos na área e o retorno social de tais investimentos.

A elaboração da Pnaum resultou de prioridade institucional e política, uma vez que se tornava imprescindível produzir dados, indicadores e informações qualificadas, com o objetivo de redirecionar as políticas públicas de acesso da população brasileira aos medicamentos e de uso racional do medicamento.

Diante das dimensões acima delineadas e a partir da necessidade de avaliar o impacto das políticas públicas implantadas no SUS, foi elaborada a proposta da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum), uma investigação de âmbito nacional, instituída pela Portaria nº 2.077, de 17 de setembro de 2012, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012c).

A Pnaum constitui a primeira pesquisa de abrangência nacional e regional, realizada no País, a respeito da questão do acesso da população a medicamentos e do uso racional do medicamento. Compõe-se de duas investigações independentes e complementares: Pnaum - Componente Inquérito Populacional e Pnaum Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica.

No Componente Inquérito Populacional da Pnaum, foram entrevistados mais de 41 mil moradores em domicílios permanentes na zona urbana, em municípios das 26 unidades da Federação (UFs) do País e no Distrito Federal, nas cinco grandes regiões do País, com o propósito de avaliar o acesso ao medicamento, sua utilização e uso racional, as fontes de obtenção e as morbidades mais prevalentes para as quais os medicamentos são utilizados.

O Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica da Pnaum, foi um estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa realizado em unidades básicas de saúde e nos locais de entrega de medicamentos nesses serviços. Esse componente realizou entrevistas com gestores municipais, médicos, coordenadores de assistência farmacêutica, responsáveis pela entrega de medicamentos em farmácias vinculadas ao SUS e a usuários de serviços de saúde, e ainda por meio de observação direta nas unidades de saúde, em municípios brasileiros e no Distrito Federal, com o objetivo de caracterizar a organização dos serviços

de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica no SUS, além de identificar e discutir fatores intervenientes na consolidação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, na instância municipal e do Distrito Federal.

Os principais resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum) estão apresentados nos cadernos, nesta série, e possibilitarão o aprimoramento das políticas públicas de saúde e Assistência Farmacêutica, voltados à saúde do cidadão e à consolidação do Sistema Único de Saúde, com vistas à melhoria das condições de saúde da população do País e da qualidade de vida da sociedade brasileira.

O DAF agradece o apoio e o incentivo à realização da pesquisa dos Secretários de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Reinaldo Felipe Nery Guimarães, Carlos Augusto Grabois Gadelha e Jarbas Barbosa da Silva Júnior.

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS



Apresentação da CGAFB

A supervisão executiva da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum) foi realizada por representantes do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) e do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT), do Ministério da Saúde, ambos integrantes do Comitê Gestor da Pesquisa Pnaum.

A Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB/DAF/SCTIE) teve a responsabilidade de coordenar o processo de realização das investigações, nos dois componentes da pesquisa Pnaum, de modo presencial, a partir de visitas e participação em reuniões técnicas, e por meio da análise de relatórios de progresso.

No Caderno 4 da Pnaum - *Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica*, serão apresentados os resultados relacionados à estrutura física, gerencial e de recursos humanos, bem como a percepção dos atores selecionados (usuários, dispensadores de medicamentos, médicos, secretários municipais de saúde, coordenadores de assistência farmacêutica) de aspectos-chave relacionados à organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica do SUS. O foco das análises é na estruturação, no acesso global a medicamentos e na sua utilização, permeado por subanálises orientadas pelas dimensões de acesso propostas por Penchansky e Thomas. Espera-se que os resultados da Pnaum, apresentados ao público por meio dos presentes Cadernos, possam favorecer a expansão e a qualificação das políticas públicas de Assistência Farmacêutica no País.

COORDENAÇÃO-GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA



Objetivos

Os principais objetivos da Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum), Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, são: caracterizar a organização dos serviços de Assistência Farmacêutica (AF) na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), levando em consideração o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, e identificar e discutir fatores que interferem na consolidação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, no âmbito municipal e do Distrito Federal.

Resultados do Processo de Amostragem

O Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica da Pnaum é um estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa. A pesquisa foi realizada segundo desenho do estudo estabelecido de forma exclusiva, disponibilizado em publicação específica do Ministério da Saúde denominada: *PNAUM PESQUISA NACIONAL SOBRE ACESSO, UTILIZAÇÃO E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS - Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica: Introdução, Métodos e Instrumentos*. Como resultado da execução criteriosa desta metodologia, a pesquisa alcançou elevadas taxas de respostas frente às amostras estabelecidas, conforme apresentado na Tabela 1. Dessa forma, os dados coletados são representativos de todo o território nacional e de cada uma de suas regiões, exceção feita à amostra de Secretários Municipais de Saúde, que possui representatividade em âmbito nacional, mas não regional.

Tabela 1 - Taxa de resposta obtida do número de dados coletados versus amostras calculadas (Pnaum Serviços - Brasil, 2015)

Investigado	Amostra calculada		Dados coletados		Taxa de resposta (%)
Roteiro de Observação	300	Municípios	273	Municípios	91,0
	1.541	Unidades	1.175	Unidades	86,3
Médico	300	Municípios	272	Municípios	90,7
	-	-	1.585	Pessoas	-
Responsáveis Dispensação de Medicamentos	300	Municípios	272	Municípios	90,7
	1.541	Pessoas	1.139	Pessoas	83,6
Usuários	300	Municípios	272	Municípios	90,7
	9.000	Pessoas	8.803	Pessoas	97,8
Responsáveis pela Assistência Farmacêutica	600	Municípios	507	Municípios	84,5
Secretários Municipais de Saúde	600	Municípios	369	Municípios	61,5

Fonte: Autoria própria.

* Cálculo considera que 90 unidades dispensadoras são responsáveis pela dispensação em 269 unidades de saúde.

2.1 Resultados do processo de amostragem no campo

O **roteiro de observação** é o documento que possibilitou investigar os locais de armazenamento e dispensação de medicamentos, visando caracterizar os serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica do SUS. O instrumento foi aplicado por pesquisadores de

campo, devidamente treinados, por meio da observação direta, contemplando aspectos relacionados às condições de infraestrutura, aos recursos humanos, à documentação técnica e à disponibilidade física de medicamentos nas unidades dispensadoras de medicamentos, implantadas no âmbito da Atenção Básica do SUS. Para a análise da disponibilidade, foi definido um conjunto de medicamentos-chave, todos constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) vigente à época.

Como resultado foram preenchidos 1.175 roteiros de observação, em 273 municípios, de uma amostra de 300 municípios elegíveis para o estudo, obtendo-se assim taxa de resposta de aproximadamente 91%. No estabelecimento da amostra, estimou-se que cada unidade de saúde teria uma unidade dispensadora de medicamentos própria, compondo uma amostra planejada de 1.541 unidades, fato que não foi verificado na prática. Por questões organizacionais da Assistência Farmacêutica local, alguns municípios centralizam a dispensação de medicamentos em farmácias públicas municipais ou em unidades implantadas em Centros de Saúde de maior porte. Registrou-se que 90 unidades dispensadoras visitadas eram responsáveis pela dispensação a pacientes de 269 Unidades Básicas de Saúde. Assim, considerando que as 269 unidades contam com serviço de dispensação, mesmo sendo em outro local, os dados obtidos correspondem a uma taxa de resposta de 86,3% frente a amostra de serviços calculada.

O questionário direcionado aos **médicos** procurou conhecer o perfil dos profissionais, bem como a percepção destes acerca da organização da Assistência Farmacêutica, do acesso aos medicamentos e das características dos tratamentos disponibilizados pelo SUS. O documento foi autoaplicado, sendo entregue a todos os médicos presentes, nos dias de pesquisa, nos serviços de Atenção Básica do SUS visitados pelos pesquisadores. No estabelecimento da amostra, não foram estimadas quantidades de profissionais médicos, porém acreditou-se que cada unidade de saúde teria, no mínimo, um profissional médico. Foram coletadas 1.585 entrevistas, em 272 municípios, de uma amostra calculada de 300 municípios elegíveis para o estudo, obtendo-se, assim, uma taxa de resposta para os municípios elegíveis de aproximadamente 90% da população de estudo.

No que tange aos **Responsáveis pela Dispensação de Medicamentos**, o questionário procurou conhecer o perfil dos profissionais e a percepção deles quanto à Assistência Farmacêutica local. O questionário foi aplicado ao responsável pela dispensação, nas unidades dispensadoras de medicamentos no âmbito da Atenção Básica do SUS, por pesquisadores de campo devidamente treinados. No estabelecimento da amostra, estimou-se que cada unidade de saúde teria um Responsável pela Dispensação de Medicamentos, compondo assim uma amostra planejada de 1.541 entrevistas. Porém, tal fato não foi registrado na prática. De maneira semelhante ao que ocorreu com o roteiro de observação, por questões organizacionais da Assistência Farmacêutica local, alguns municípios centralizam a dispensação de medicamentos. Foram realizadas 1.139 entrevistas e, seguindo a mesma lógica de análise do roteiro de observação – considerando que as 269 unidades contam com serviço de dispensação e, conseqüentemente, com um Responsável pela Dispensação de Medicamentos, mesmo que em local distinto da Unidade Básica de Saúde – os dados obtidos correspondem a uma taxa de resposta de 83,6% frente à amostra calculada.

O questionário direcionado aos **Usuários** foi elaborado com o objetivo de conhecer o perfil da população atendida pelas unidades de Atenção Básica do SUS, bem como ocorrências de doenças crônicas e agravos à saúde, percepção dos serviços de saúde utilizados, comportamento no uso dos medicamentos, estilo de vida relacionado à manutenção da saúde, avaliação geral de saúde, utilização de plano de saúde/convênio, informações sobre domicílio e bens de consumo, renda e qualidade de vida. O questionário foi aplicado aos usuários, nos serviços de Atenção Básica do SUS, pelos pesquisadores de campo devidamente treinados. Conforme descrito na metodologia da pesquisa, critérios para a seleção de usuários foram

estabelecidos de forma que os entrevistadores não tivessem a liberdade de escolha do usuário a ser entrevistado, aproximando-se ao máximo a seleção de um sorteio aleatório. A amostra estabelecida foi de 1.800 usuários por região do País, totalizando 9.000 usuários de Unidades Básicas de Saúde de 300 municípios. Foram realizadas 8.803 entrevistas, em 272 municípios, totalizando uma taxa de resposta de 97,8% para usuários e de 90,7% para municípios.

2.2 Resultados do processo de amostragem por meio da tecnologia Etac

Os questionários desenvolvidos para Secretários Municipais de Saúde e Responsáveis pela Assistência Farmacêutica foram aplicados pela tecnologia Entrevista Telefônica Assistida por Computador (Etac), por pesquisadores devidamente treinados. Adicionalmente, para os Secretários Municipais de Saúde, foi desenvolvida uma versão *on-line* do questionário, de forma a possibilitar o autopreenchimento por meio da internet.

O questionário direcionado aos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica (RAF) objetivou conhecer o perfil dos gestores, a estrutura e a percepção destes sobre a Assistência Farmacêutica local, bem como sobre a atuação dos trabalhadores e do controle social nessa área. No que tange à percepção sobre a estrutura da Assistência Farmacêutica, foram abordados temas envolvendo os processos de seleção de medicamentos, financiamento, aquisição, organização do acesso aos medicamentos, armazenamento, informação e monitoramento do uso de medicamentos. Foram realizadas 507 entrevistas de uma amostra calculada de 600 municípios elegíveis para o estudo, obtendo-se, assim, uma taxa de resposta de aproximadamente 85%.

Da mesma forma, com relação aos questionários direcionados aos **Secretários Municipais de Saúde** procurou-se conhecer o perfil desses gestores, a estrutura da Assistência Farmacêutica local, a atuação dos trabalhadores e do controle social local e a percepção dos secretários sobre a assistência farmacêutica. De uma amostra calculada de 600 municípios elegíveis para o estudo, foram coletadas 369 entrevistas, com taxa de resposta de 61,5%.

2.3 Análise dos dados

A análise dos dados foi feita utilizando o módulo de análises de amostras complexas do *software* SPSS versão 22. Os respondentes totais (n) são apresentados nas tabelas de forma não ponderada, enquanto para percentuais e intervalos de confiança (IC 95%) são apresentadas as ponderações.

No texto são apresentados os dados globais, para todo o País, e as tabelas dos anexos contêm os dados estratificados para cada região do Brasil.

Principais Resultados



Os principais resultados alcançados pela Pnaum – Componente Serviços e apresentados neste relatório foram organizados para possibilitar o melhor conhecimento da Assistência Farmacêutica municipal, apontando **Características** intrínsecas da área, aspectos relacionados à qualidade e à **Promoção do Uso Racional** de medicamentos e informações sobre o **Acesso** da população aos medicamentos. Os resultados estratificados por região encontram-se nos apêndices de A a F. Os apêndices estão dispostos segundo os instrumentos da pesquisa, na seguinte ordem:

- A) Usuários das unidades de Atenção Básica do SUS
- B) Roteiros de observação das unidades de dispensação da Atenção Básica do SUS
- C) Responsáveis pela dispensação de medicamentos em unidades de dispensação da Atenção Básica do SUS
- D) Médicos das unidades de Atenção Básica do SUS
- E) Responsáveis pela gestão da Assistência Farmacêutica dos municípios selecionados
- F) Secretários Municipais de Saúde dos municípios selecionados

3.1 Caracterização

A caracterização apresenta resultados que possibilitam evidenciar o aspecto **Institucional**, ou seja, a inserção da Assistência Farmacêutica na gestão municipal e a sua interface com o controle social. No que se refere ao aspecto **Organizacional**, são apresentados dados relativos aos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica do município, a presença de uma lista municipal de medicamentos, a existência de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, bem como a existência e utilização de um sistema informatizado de gestão da Assistência Farmacêutica. No que tange ao **Financiamento** da Assistência Farmacêutica, incluindo dados de aquisição, são apresentadas informações sobre origem dos recursos financeiros, gastos e aquisições de medicamentos. Com relação aos **Recursos Humanos**, apresentam-se o perfil de formação dos profissionais, dados de educação permanente e capacitação. No que diz respeito à **Estrutura Física** são apresentados dados referentes ao armazenamento, ao número de farmácias, aos recursos humanos, ao horário de funcionamento e à percepção dos usuários quanto ao serviço. Ainda no sentido de caracterização da Assistência Farmacêutica nos municípios, são abordados aspectos relacionados **à farmácia e sua inserção na atenção básica**, incluindo dados sobre características das unidades dispensadoras, bem como atividades desempenhadas pelos responsáveis pela dispensação de medicamentos nas unidades dispensadoras na atenção básica.

3.1.1 Institucionalização da Assistência Farmacêutica

Sob a perspectiva de implantar um novo modelo de atenção à saúde no País, mediante o estabelecimento da saúde como direito de todos e um dever do Estado, gestores das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) passaram a priorizar a Atenção Básica em Saúde. Como resultado espontâneo, este nível de atenção à saúde passou a ser a principal porta de entrada da população no sistema.

Desde então, foram registrados grandes esforços no sentido de viabilizar a universalização deste nível de atenção – organizada em uma rede de atenção à saúde regionalizada e hierarquizada – o que resultou em iniciativas, de diversos pensadores e trabalhadores da saúde pública, na defesa da qualificação da atenção básica, de forma que ela seja a coordenadora do cuidado integral em saúde e a ordenadora das redes de atenção. Tudo isto, como o objetivo primordial de garantir o acesso da população a serviços de qualidade, de forma equitativa e em tempo adequado às necessidades de saúde (BRASIL, 2011a; MENDES, 2011; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2015).

No que tange à Assistência Farmacêutica no SUS, para além da evolução e dos desafios anteriormente citados, segundo Marin e colaboradores (2003), a formulação e a implantação de uma política própria dependem do processo de gestão, o qual deve contar com uma gerência efetiva, capaz de garantir a articulação das várias etapas envolvidas, assegurando, dessa maneira, a racionalidade, a eficiência e a qualidade dos serviços prestados.

Notadamente, a Assistência Farmacêutica no SUS como parte da assistência universal e integral à saúde, deve ser realizada de maneira articulada com a rede de atenção à saúde e, conseqüentemente, ter planejamento e organização integrados à política local, tendo como parâmetros as diretrizes das políticas nacionais. Neste sentido, registra-se, no ano de 1999, um dos principais avanços nessa área: a descentralização, para os estados e os municípios, da gestão dos recursos financeiros destinados à aquisição de medicamentos que compõem a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (BRASIL, 1999a).

Por meio dos resultados obtidos pela Pnaum - Serviços, mediante amostra representativa do País, foi possível conhecer, segundo informado pelos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica, que em 82,7% dos municípios amostrados a Assistência Farmacêutica é institucionalizada por meio da presença de uma coordenação de Assistência Farmacêutica no organograma da Secretaria Municipal de Saúde.

A existência de uma coordenação de Assistência Farmacêutica formalmente constituída no município denota um avanço no processo de planejamento e gestão da Assistência Farmacêutica municipal. Contudo, não garante o êxito do gerenciamento desta área. A qualificação deste processo depende de outros fatores, tais como o perfil e a formação do profissional responsável pela área, o grau de autonomia a ele delegado e o adequado monitoramento e avaliação das ações e metas estabelecidas.

Na contramão de uma expectativa de excelência na gestão da Assistência Farmacêutica municipal, apenas 19,7% dos municípios amostrados registraram que a coordenação da Assistência Farmacêutica municipal tem total autonomia na gestão dos recursos financeiros dedicados à área. Um dos papéis fundamentais das Secretarias Municipais de Saúde é o de coordenar a política e a implantação de uma efetiva assistência farmacêutica local, o que pressupõe trabalho articulado e integrado entre o responsável pela assistência farmacêutica municipal e os coordenadores das diversas áreas da atenção e vigilância em saúde. Grande parte das coordenações da Assistência Farmacêutica municipal (42,1%) não possui qualquer tipo de autonomia, apontando para a necessidade de superação de um importante desafio para a consolidação da Assistência Farmacêutica, bem como do próprio SUS.

Tabela 2 – Estrutura e organização da Assistência Farmacêutica no município, segundo Responsável pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Coordenação da Assistência Farmacêutica no organograma da SMS		
Sim	376	82,7 (78,3-86,4)
Não	84	17,3 (13,6-21,7)
Autonomia de gestão recursos financeiros pela coordenação da Assistência Farmacêutica municipal		
Sim, total	87	19,7 (15,7-24,4)
Sim, parcial	168	38,2 (33,0-43,6)
Não	207	42,1 (36,9-47,5)
AF presente no plano municipal de saúde**		
Sim	409	92,3 (89,1-94,6)
Não	37	7,7 (5,4-10,9)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor p <0,05. Obs.: A categoria não sei foi considerada como não resposta.

A obrigatoriedade de um Plano de Saúde e o Relatório de Gestão como instrumentos de controle e avaliação foram introduzidos pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que disciplina a participação da comunidade na gestão do SUS, bem como sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde, visando permitir a prática do controle social e viabilizar a utilização transparente dos recursos públicos (BRASIL, 1990b; MARIN et al., 2003).

O Plano de Saúde é a definição das políticas e dos compromissos, formulados a partir de uma análise da situação de saúde, das prioridades e estratégias de uma determinada esfera de gestão, expressas em objetivos, diretrizes e metas (BRASIL, 2009b).

Considerando que a Assistência Farmacêutica necessita estar sempre em conformidade com a Política de Saúde, o Plano Municipal de Saúde e os demais instrumentos de gestão do SUS devem possuir um capítulo específico sobre Assistência Farmacêutica, no qual sejam explicitadas as prioridades, as estratégias e os recursos para a estruturação e a organização dedicadas a tal área (MACHADO-DOS-SANTOS; NASCIMENTO, 2015).

De acordo com os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica, 92,3% dos municípios brasileiros incluem a Assistência Farmacêutica nos seus Planos Municipais de Saúde. Entretanto, vários municípios não prestam contas da gestão da Assistência Farmacêutica no Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Nos últimos anos foi observada uma evolução dos gastos com medicamentos no Brasil por parte do gestor federal do sistema, que passou de R\$1,91 bilhão no ano de 2003 para R\$11,88 bilhões em 2013 (BRASIL, 2014). Todavia, por si só, o aumento registrado não é garantidor de sucesso ou melhorias da Assistência Farmacêutica no SUS. Considerando o papel estratégico que os medicamentos exercem no cuidado em saúde, é importante que os Conselhos Municipais de Saúde acompanhem os gastos realizados e contribuam para qualificar as ações e as implementações nesta área.

Sabidamente, a Assistência Farmacêutica é um tema complexo, altamente regulamentado e que demanda conhecimentos técnicos específicos para o seu entendimento e sua gestão. A participação ativa de um profissional farmacêutico nos Conselhos de Saúde, com o compartilhamento de conhecimentos técnicos específicos, possibilita incremento e otimização da gestão e seu monitoramento, atendimento mais adequado e seguro à população contribuindo para a consolidação do SUS. Todavia, a pesquisa registrou baixo índice de Responsáveis pela Assistência Farmacêutica Municipal participando dos Conselhos Municipais

de Saúde. Apenas 20% deles dizem participar sempre ou repetidamente, o que evidencia uma potencial fragilidade do controle social no que tange à Assistência Farmacêutica do SUS.

3.1.2 Características organizacionais

Corroborando direito preconizado no arcabouço normativo do SUS, a Resolução nº 468/2013, do Plenário do Conselho Nacional de Saúde, estabelece a garantia do direito de todas as pessoas à assistência farmacêutica para o tratamento das doenças, de modo resolutivo, com a oferta de todos os medicamentos prescritos no SUS, além de órteses e próteses, com vigilância do tratamento, nas três esferas de gestão do sistema (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013).

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, devendo ser integrados aos serviços de saúde (BRASIL, 2009b). Desta forma, para que os objetivos da necessária integralidade das ações de Assistência Farmacêutica sejam alcançados no SUS, obtendo-se melhores resultados no acesso, na racionalização dos recursos e no uso dos medicamentos, faz-se necessária atenção especial aos aspectos específicos concernentes ao ciclo da Assistência Farmacêutica, quais sejam: Seleção – Programação – Aquisição – Armazenamento – Distribuição – Dispensação de medicamentos.

Seleção é um processo de escolha de medicamentos, baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos. Estes devem ser estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) constituída no âmbito de gestão da Assistência Farmacêutica, visando assegurar à população medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos, objetivando racionalizar o uso, harmonizar condutas terapêuticas, orientar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas (BRASIL, 2006c).

A CFT pode ser entendida como uma das principais ações no sentido de promover o acesso aos medicamentos essenciais, garantindo eficiência no gasto público e transparência no processo de seleção deles. Afigura-se como responsável pela incorporação tecnológica de medicamentos e produtos farmacêuticos relacionados, bem como pela alteração das apresentações ou exclusão de produtos da Relação de Medicamentos nos diversos níveis de gestão.

Tabela 3 – Existência e formalização de Comissão de Farmácia e Terapêutica, segundo Responsável pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

Variável	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Existência de CFT na Secretaria Municipal de Saúde		
Sim	88	13,2 (10,1-17,1)
Em implantação	22	3,6 (2,1-6,2)
Não	368	83,2 (78,9-86,7)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado. Obs.: A categoria não sei foi considerada como não resposta.

Em detrimento do fato da CFT apresentar-se como uma das principais ferramentas no cumprimento do estabelecido no arcabouço da boa gestão pública da Assistência Farmacêutica no Brasil, segundo os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica, apenas 13,2% das Secretarias Municipais de Saúde possuem uma CFT formalmente constituída, sendo pouco mais da metade destas formalizada por portaria ou documento similar.

Conforme Marques & Zucchi (2006), por não haver regulamentação para sua implantação nos serviços de saúde no Brasil, a formação das CFT é uma recomendação. Entretanto, a

atuação de uma CFT é essencial para um processo estratégico de seleção, que terá como produto uma lista de medicamentos adequada às necessidades locais.

Por certo, entre as diversas atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica, a seleção de medicamentos pode ser entendida como uma das mais importante, pois a partir dela serão desenvolvidas as demais. A importância desta etapa se dá no sentido da obtenção de ganhos terapêuticos e econômicos provenientes da avaliação, perante a realidade dos diversos níveis de gestão, dos seguintes fatores: avanços tecnológicos – diversidade e multiplicidade de alternativas terapêuticas disponíveis no mercado – limite dos recursos financeiros e demandas cada vez mais crescentes – necessidade de garantir medicamentos de qualidade, seguros e eficazes – necessidade de manutenção da regularidade do suprimento (BRASIL, 2006c).

A estratégia da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre medicamentos para o período de 2008 a 2013 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008) destaca como prioridade o incremento de programas nacionais de Atenção Primária, no qual a definição de uma lista de medicamentos essenciais – selecionados a partir das melhores evidências científicas – apresenta-se como um dos pilares dos sistemas de saúde.

De fato, a seleção de medicamentos, baseada no conceito de medicamentos essenciais, é uma ação fundamental para estruturar os demais componentes do ciclo logístico e, conseqüentemente, qualificar o uso dos medicamentos. Medicamentos essenciais são aqueles que “satisfazem às necessidades prioritárias de saúde da população, selecionados considerando a relevância para a saúde pública, as evidências de eficácia e segurança, e a análise de custo-efetividade” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

Conforme Nascimento Junior e colaboradores (2015), as necessidades prioritárias descritas no conceito de medicamentos essenciais não devem possuir caráter restritivo nem dependente de uma possível relevância quantitativa do agravo ou população em análise. A relação de medicamentos é também um instrumento de gestão, com a clara definição de responsabilidade e financiamento, entre os três entes federativos, dos medicamentos ofertados. Assim, a partir da publicação do Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011, amplia-se a função da Rename para além de uma lista de referência, tornando-a relação integrada ao processo de planejamento e organização da assistência à saúde no SUS (BRASIL, 2011a).

O Brasil foi pioneiro na implementação de listas de medicamentos essenciais, possuindo desde 1964 uma Relação Nacional de Medicamentos. A OMS recomenda a adoção de uma lista de medicamentos essenciais desde 1977, porém, apesar da recomendação e do pioneirismo brasileiro, a estruturação dos processos de seleção locais não seguem a mesma lógica.

Tabela 4 - Aspectos relacionados à lista de medicamentos do município, segundo Responsáveis pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços - Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Existência no município de uma lista padronizada de medicamentos**		
Sim	415	85,9 (82,1-89,0)
Não	77	14,1 (11,0-17,9)
RAF participa da elaboração da lista padronizada pelo município		
Sim	371	89,4 (85,3-92,4)
Não	43	10,6 (7,6-14,7)
A lista padronizada adotada atende à demanda em saúde do município		
Totalmente	124	29,7 (24,8- 35,2)
Parcialmente	301	70,3 (64,8-75,2)

continua

conclusão

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Existência de critérios para o município fornecer medicamento fora da lista		
Sim	388	95,8 (92,9-97,5)
Não	23	4,2 (2,5-7,1)

Fonte: Autoria própria.

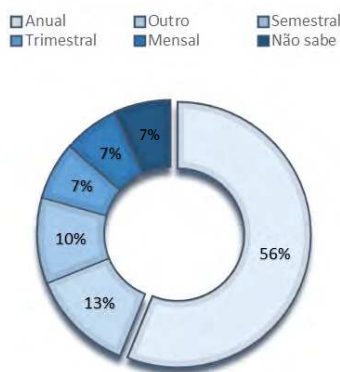
* Valor de N não ponderado ** Valor p <0,05. Obs.: A categoria não sei foi considerada como não resposta.

Conforme constatado pela presente pesquisa, a existência de uma lista padronizada é uma realidade em mais de 85% da amostra representativa do Brasil, sendo que mais de 89% dessas listas contaram, em sua elaboração, com a participação do Responsável Técnico pela Assistência Farmacêutica dos municípios. Adicionalmente, a existência de critérios previamente estabelecidos para o município fornecer medicamento fora da lista foram registrados por mais de 95% dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica dos municípios.

Os dados desta pesquisa corroboram com o estudo transversal de Lacerda (2013), que utilizou dados de 954 municípios do Brasil, a partir de um questionário eletrônico preenchido por Coordenadores ou Responsáveis pela Assistência Farmacêutica (n=4.550) e Secretários Municipais de Saúde (n=322). A existência de uma relação própria de medicamentos foi maior na Pnaum (58,9% no estudo de Lacerda, em 2013 *versus* 85,9%). Porém, a implantação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica permanece um desafio (12,5% *versus* 13,2%).

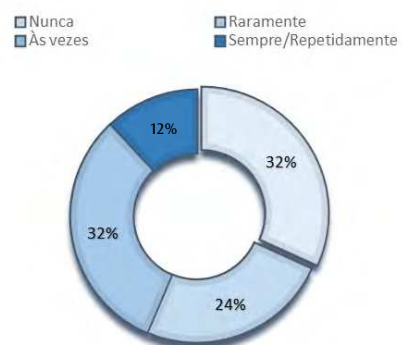
A presente pesquisa registrou, também, a frequência com a qual ocorrem as atualizações das listas padronizadas de medicamentos nos municípios. Segundo os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica, metade das listas existentes passam por uma atualização, no mínimo, anual. Não obstante, conforme as informações coletadas dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica dos municípios, apenas 30% dos que declararam ter uma lista padronizada de medicamentos registraram que a lista adotada atende às demandas em saúde da região. Adicionalmente, segundo a percepção dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica, apenas 12% dos profissionais de saúde do município reivindicam algum tipo de mudança na lista padronizada, sendo que 56% dos profissionais de saúde nunca ou raramente reivindicam algum tipo de mudança.

Figura 1 - Frequência segundo a qual ocorre atualização da lista padronizada de medicamentos



Fonte: Autoria própria.

Figura 2 - Frequência segundo a qual profissionais de saúde reivindicam mudanças na lista padronizada de medicamentos do município



Fonte: Autoria própria.

A existência de uma relação de medicamentos é apenas uma das etapas primordiais para a implantação efetiva de políticas públicas em Assistência Farmacêutica. A existência de informações técnicas e científicas acessíveis, como subsídio para o planejamento de ações e a tomada de decisões, são instrumentos imprescindíveis, devendo estar apoiadas em dados confiáveis e assegurada sua continuidade (NASCIMENTO JUNIOR et al., 2015).

Apesar dos grandes avanços do tratamento farmacoterápico no contexto da saúde, no âmbito da gestão de informação um grande desafio ainda permanece no que concerne a sistemas de informação da Assistência Farmacêutica no País. Em detrimento a importantes iniciativas de alguns estados e da publicação da Portaria nº 271, de 27 de fevereiro de 2013, do Ministério da Saúde – que instituiu a Base Nacional de Dados de ações e os serviços da Assistência Farmacêutica e regulamentou o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) no âmbito SUS – a integração com os demais sistemas de informação em operação no SUS como, por exemplo, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) ou o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) ainda não foram implementadas.

Este fato torna ainda mais difícil o gerenciamento dos diversos programas de saúde que incluem os medicamentos nos três níveis de gestão do SUS, tanto no que se refere ao acompanhamento dos recursos investidos, quanto da efetividade e eficiência dos tratamentos oferecidos. Na verdade, para além dos aspectos gerenciais e de financiamento, um sistema de informação integrado para a Assistência Farmacêutica deve permitir o acompanhamento da utilização dos medicamentos pela população atendida pelo SUS, possibilitando conhecer o perfil de utilização, identificar novas demandas e oferecer um serviço de melhor qualidade nos diversos níveis de gestão do sistema.

Tabela 5 – Existência de sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica municipal, segundo Responsáveis pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Existência de sistema informatizado para a gestão da AF**		
Sim	331	70,8 (66,0-75,1)
Não	169	29,2 (24,9-34,0)
Sistema informatizado ligado em rede com unidades de saúde do município**		
Sim	172	47,5 (41,6-52,6)
Não	168	52,5 (46,4-58,4)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor p <0,05. Obs.: A categoria não sei foi considerada como não resposta.

Os sistemas informatizados da Assistência Farmacêutica utilizados auxiliam na gestão, principalmente apresentando funcionalidades para a execução e o monitoramento dos processos de aquisição, recebimento de nota fiscal, controle de estoque, distribuição para unidade e dispensação de medicamentos a usuários. Segundo dados coletados pela Pnaum Serviços com os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica, mais de 70% dos municípios contam com um sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica. Destes, mais de 47% estão ligados em rede com unidades de saúde do município.

No que tange à implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, estabelecido pela Portaria nº 271/2013, em estudo de Costa & Nascimento Jr. (2012), contemplando 1.247 municípios de 16 estados (20% dos municípios brasileiros), gestores municipais apontaram dificuldades na sua realização, entre elas os recursos humanos insuficientes e pouco qualificados, bem como falta de conexão com a internet. Segundo

os autores, apesar de observada melhoria da qualidade da Assistência Farmacêutica, da dispensação de medicamentos e da atenção em saúde nestes locais, as características dos sistemas informatizados de controle de medicamentos, incluindo o cadastro de usuários, controle de estoque e da dispensação de medicamentos, de modo geral, ainda não atendem às demandas de informação compatíveis com as necessidades de gestão da Assistência Farmacêutica.

3.1.3 Financiamento e aquisição

O SUS tem como suas principais fontes de financiamento os recursos garantidos pelas três esferas de governo, conforme estabelecido pela Constituição Federal e pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que, entre outros, dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde, fixados em 15% da receita corrente líquida para União e 12% e 15% da arrecadação dos impostos, respectivamente, para estados e municípios (BRASIL, 2012a). A fim de viabilizar maior aporte de recursos financeiros para o sistema, iniciativas diversas tramitam nas esferas político-governamentais.

Não obstante, o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica - composto pelos Componentes Básico, Especializado e Estratégico - também conta com recursos de financiamento provenientes das três esferas de governo, conforme respectivas peculiaridades, grande parte deles originários do âmbito de gestão Federal do SUS.

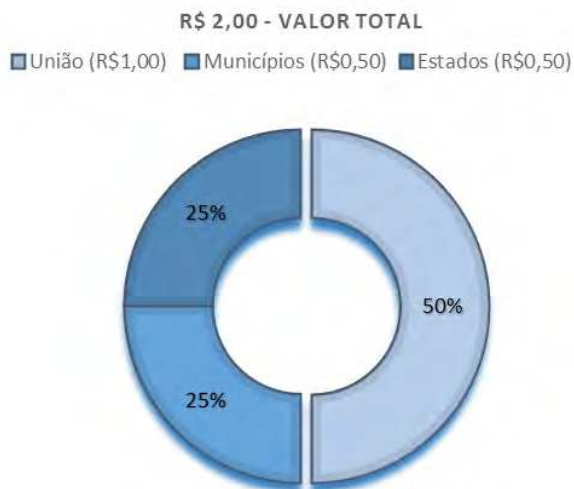
O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbfaf) destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde, conforme disciplina a Portaria MS/GM nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica ocorre de forma tripartite e conta com aplicação de valores mínimos fixados, por habitante. A alocação dos recursos dar-se-á por meio da utilização da população estimada pelo Censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Entre os anos de 1999 e 2015, o valor do financiamento tripartite do Cbfaf passou do total de R\$ 2,00 para R\$ 9,82, praticamente mantendo o mesmo perfil de representatividade entre as três esferas de gestão do SUS. Entretanto, desde 2010, os valores do financiamento deste componente permanecem inalterados.

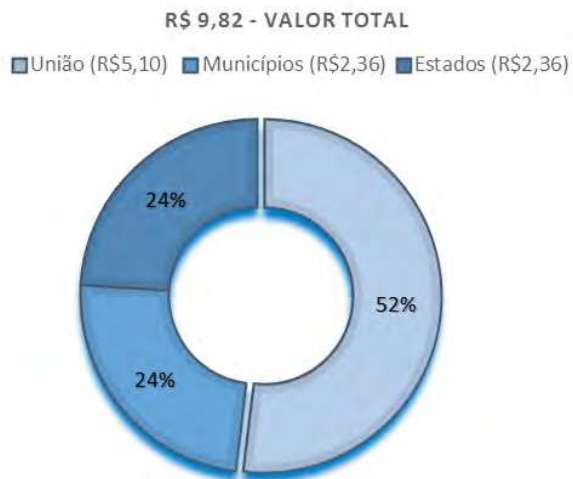
Na verdade, a partir da publicação da Portaria nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010, e conforme pactuação nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), um percentual de até 15% da soma dos recursos de financiamento provenientes, exclusivamente, do estado e do município, podem ser utilizados para atividades destinadas à qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde. Este recurso, desde que respeitadas as demais normas pertinentes à elaboração, à execução, ao controle e aos balanços dos orçamentos, pode ser investido na adequação de espaço físico das farmácias do SUS, na aquisição de equipamentos e mobiliários para suporte às ações de Assistência Farmacêutica e em atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica do SUS (BRASIL, 2010a).

Figura 3 - Valores *per capita* e representatividade do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica em 1999



Fonte: BRASIL, 1999a.

Figura 4 - Valores *per capita* e representatividade do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica em 2015



Fonte: BRASIL, 2013a.

Ainda em termos de financiamento do Cbaf, registra-se a responsabilidade do Ministério da Saúde em financiar, adquirir e distribuir insulinas, medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher. Por outro lado, valores sob responsabilidade dos estados e municípios podem ser majorados conforme pactuações nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), devendo também ser acertada a periodicidade do repasse dos estados aos municípios.

Mediante ao estabelecimento dos recursos de financiamento do Cbaf, as Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios podem pactuar nas respectivas CIB a forma de aquisição dos medicamentos presentes no Anexo I e insumos presentes no Anexo IV da Rename, conforme legislação pertinente às licitações públicas, no sentido de obter a proposta mais vantajosa para a Administração Pública. A aquisição pode ocorrer de forma centralizada pelo gestor estadual, com uma possível economia de escala, possibilitando a sua utilização pelos municípios por meio de Atas de Registro de Preços ou por Consórcios. Ressalta-se que as ações e os serviços, bem como os recursos financeiros relacionados à Assistência Farmacêutica, devem constar no Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão (RAG).

Ainda com relação à estruturação das farmácias, bem como sobre a manutenção dos serviços farmacêuticos no âmbito da Atenção Básica, registram-se iniciativas pioneiras de alguns estados em promover a transferência de recursos para os municípios, como suplementação de financiamento. No ano de 2012, foi instituído o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) organizado em quatro eixos: Estrutura - Educação - Informação e Cuidado. No Eixo Estrutura foi regulamentada a transferência de recursos federais a municípios de até 100 mil habitantes em situação de extrema pobreza destinados à aquisição de mobiliários e equipamentos necessários à estruturação das Centrais de Abastecimento Farmacêutico e Farmácias no âmbito da Atenção Básica, além da manutenção dos serviços farmacêuticos.

Tabela 6 – Informações sobre financiamento do Cbaf no último ano, segundo Responsáveis pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Aplicação do valor total pactuado de contrapartida Cbaf		
Sim	246	86,4 (81,1-90,4)
Não	45	13,6 (9,6-18,9)
Estado aplicou o valor total pactuado de contrapartida Cbaf**		
Sim	175	72,7 (65,7-78,6)
Não	72	27,3 (21,4-34,3)
Realização de gastos com a estruturação da AF**		
Sim	220	54,8 (49,1-60,5)
Não	185	45,2 (39,5-50,9)
Recursos provenientes Estado ou União destinados à estruturação da AF		
Sim	145	51,3 (44,8-57,7)
Não	178	48,7 (42,3-55,2)
Recursos do Cbaf são suficientes para atender à demanda do município		
Sim	122	27,8 (23,2 - 32,9)
Não	324	72,2 (67,1-76,8)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p < 0,05. Obs.: A categoria não sei foi considerada como não resposta.

Segundo dados coletados pela Pnaum Componente Serviços com os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica dos municípios, 86,4% dos municípios que compõem a amostra representativa do Brasil aplicaram, no último ano, o valor mínimo pactuado de contrapartida do Cbaf sob sua responsabilidade de financiamento. O dado em si é preocupante, porém o fato de praticamente 40% de todos os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica dos municípios entrevistados responderem que não sabem esta informação indica um possível viés de informação.

Outro dado relevante é o fato de 48% dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica informarem que não sabem se a gestão estadual do SUS aplicou, no último ano, o valor mínimo pactuado de contrapartida do Cbaf sob sua responsabilidade de financiamento. Do total de entrevistados, apenas 37,6% dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica municipal informaram conhecer esse valor.

Quando indagados se o município realizou gastos, no último ano, com a estruturação da Assistência Farmacêutica, 54,8% dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica municipal responderam positivamente. Porém, 19,2% não souberam informar. Da mesma forma, quando perguntados se o município recebeu, no último ano, recursos provenientes do Estado ou da União destinados à estruturação da Assistência Farmacêutica municipal, 35,3% não souberam informar.

Curiosamente, em detrimento ao registro do pouco conhecimento sobre dados importantes da gestão financeira da Assistência Farmacêutica de seus municípios, 72,2% dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica foram categóricos em afirmar que os recursos de financiamento do Cbaf não são suficientes para atender à demanda da população. Ressalta-se que na visão dos Secretários Municipais de Saúde a percepção de que os recursos do Cbaf não são suficientes para atender à demanda do município chega a 90,3% dos entrevistados.

Tabela 7 – Informações sobre aquisição de medicamentos, segundo os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Existência de Comissão Permanente Licitação exclusiva para MMs		
Sim	182	37,7 (32,6-43,0)
Não	281	62,3 (957,0-67,4)
O município adquiriu medicamentos para atendimento de demandas judiciais, no último ano**		
Sim	313	66,6 (61,3-71,5)
Não	141	33,4 (28,5-38,7)
Programa Farmácia Popular influencia na aquisição de medicamentos**		
Sim	236	50,9 (45,8-56,0)
Não	254	49,1 (44,0-54,2)

Fonte: Autoria própria.

MM – Medicamentos

* Valor de N não ponderado ** Valor-p < 0,05. Obs.: A categoria não sei foi considerada como não resposta.

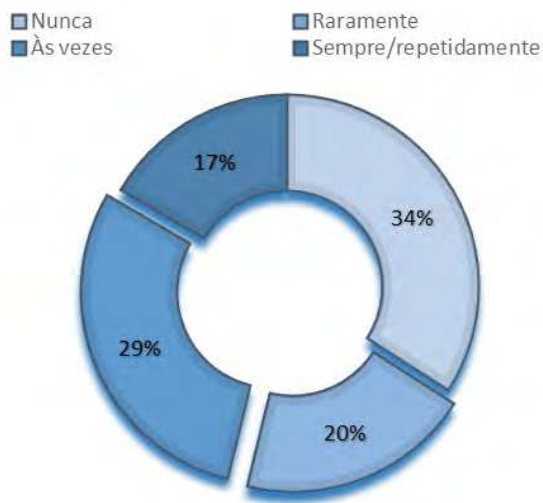
Com relação à aquisição de medicamentos, os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica informaram que pelo menos 37,7% dos municípios contam com uma Comissão Permanente de Licitação (CPL), exclusiva para a aquisição de medicamentos.

Dentre todos os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica entrevistados, aproximadamente 66,6% informaram que os municípios pelo quais são responsáveis adquiriram, no último ano, algum medicamento para atendimento a demandas judiciais. De fato, a garantia do fornecimento de medicamentos tem sido possibilitada por meio do Poder Judiciário.

Ainda em relação à aquisição de medicamentos pelos municípios, metade dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica acreditam que, de alguma forma, o Programa Farmácia Popular influencia na aquisição de medicamentos realizada pelos municípios. Um dado alarmante diz respeito à compra de medicamentos por parte dos municípios em farmácias/drogarias locais. Os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica entrevistados informaram que 17% dos municípios compram medicamentos sempre ou repetidamente nas farmácias/drogarias locais. Outros 29% informaram que adquirem às vezes.

Os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica entrevistados informaram ainda sobre a realização de compras de medicamentos do município por meio de parcerias. Para aqueles que utilizam esta estratégia de aquisição, 26,2% destas parcerias são realizadas entre o município e o estado. A ocorrência de aquisição por meio de consórcio de municípios ocorre em 15% dos municípios entrevistados. A frequência de compras com outros municípios ou com outras instituições é de respectivamente, 5,7% e 3,7%.

Figura 5 - Frequência segundo a qual ocorrem aquisições de medicamentos por parte dos municípios em farmácias/drogarias locais (Pnaum Serviços - Brasil, 2015)



Fonte: Autoria própria.

No que se refere ao financiamento de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde nos municípios, os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica informaram que em apenas 31% dos municípios existe algum tipo de previsão orçamentária de recursos financeiros destinados à qualificação dos profissionais da Assistência Farmacêutica.

3.1.4 Recursos Humanos

Segundo dados do Conselho Nacional de Saúde (2015), nos dias correntes, o Brasil possui aproximadamente 3 milhões de trabalhadores no setor Saúde. A atuação de grande parte deste contingente é fator determinante para a ampliação do acesso e da melhoria da qualidade da atenção básica, procurando garantir um padrão de qualidade da atenção, comparável em todo o território com a necessária transparência e efetividade das ações governamentais.

Em um cenário de ambientes mais complexos, com exigências da atuação estatal de maior qualidade e com a ampliação do rol de serviços e de tecnologias em saúde, os profissionais de saúde enfrentam situações e demandas mais desafiadoras. A fim de superar estes desafios, a formação, a manutenção e a atualização do conhecimento devem constituir objeto permanente de aperfeiçoamento, garantindo-se assim maior qualidade na capacidade técnica, responsabilidade ética e compromisso social no SUS (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2015). Entretanto, apesar das discussões sobre medidas de fortalecimento da Política de Saúde na direção de um modelo integral e promotor da saúde, permanecem grandes os desafios no campo da formação dos profissionais (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2014).

No âmbito da Assistência Farmacêutica o cenário não é diferente. Para além das atividades relacionadas ao processo de programação e aquisição, da relação com os usuários e a promoção do uso com qualidade dos medicamentos, da ampliação dos serviços e tecnologias, da aproximação do profissional farmacêutico com os desafios da gestão e da atuação dele na comunidade e nas equipes compostas por diferentes profissionais, o desafio à formação, à manutenção e à atualização do conhecimento é permanente.

Na esteira de iniciativas estaduais, o Ministério da Saúde, procurando melhorar a qualidade do acesso a medicamentos no Brasil, instituiu o já citado Programa Qualifar-SUS, no ano de 2012, no sentido de contribuir com o processo de aprimoramento, implementação e integração

das atividades da Assistência Farmacêutica. Especificamente o Eixo Educação apresenta-se com a finalidade de promover a educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde para qualificação das ações da Assistência Farmacêutica voltadas ao aprimoramento das práticas profissionais no contexto das Redes de Atenção à Saúde.

Tabela 8 – Perfil profissional dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Ensino Superior	488	97,7 (95,7-98,7)
Tem outros vínculos de trabalho no mesmo município	76	13,3 (10,3-17,2)

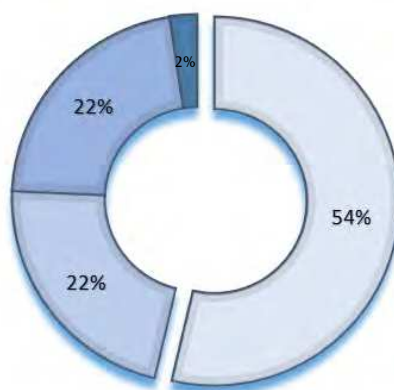
Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado

Conforme dados coletados pela Pnaum Componente Serviço, aproximadamente 98% dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica dos municípios têm formação superior. Os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica municipal registram a média de 3,8 anos como gestor da Assistência Farmacêutica no município, cumprindo uma carga horária média de aproximadamente 33 horas semanais. A maioria, representando 54% dos entrevistados, é concursada, ocupando assim um cargo efetivo no município. No entanto, aproximadamente 13% dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica mantêm um outro vínculo de trabalho, no mesmo município.

Figura 6 - Tipo de vínculo de trabalho dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica com o município (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

■ Público Concursado ■ Cargo Comissionado ■ Outros ■ Cedido de outra instituição



Fonte: Autoria própria.

De acordo com os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica, apenas 11,7% dos municípios registram algum tipo de qualificação e/ou capacitação de profissionais com relação à Assistência Farmacêutica. Essas poucas capacitações acontecem em sua maioria para farmacêuticos, registrando-se a frequência de “sempre ou repetidamente” em apenas 30% dos casos.

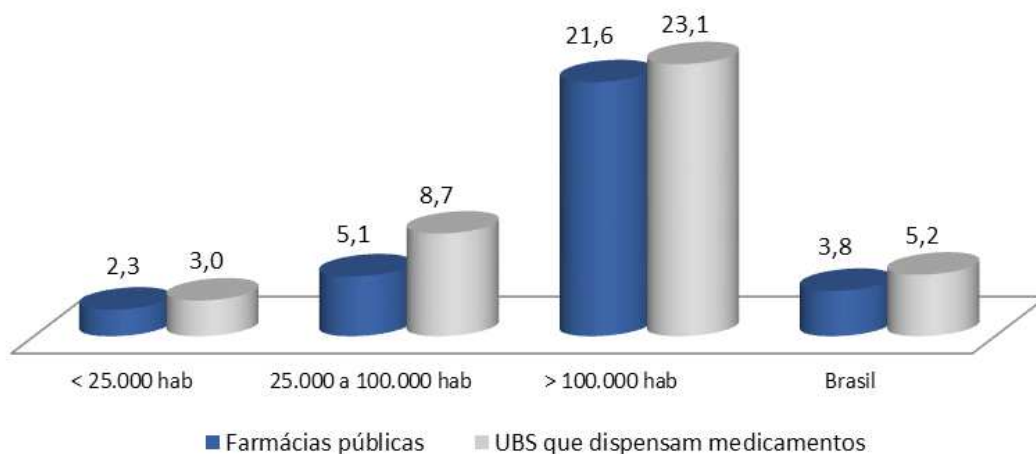
3.1.5 Estrutura física

A organização dos serviços públicos de Assistência Farmacêutica pressupõe o desafio, para os gestores das três esferas de governo, de construir sistemas logísticos eficientes associados a atividades técnicas e clínicas que qualifiquem o uso dos medicamentos. A análise da estrutura da Assistência Farmacêutica é importante ferramenta para o diagnóstico de áreas que necessitam de melhoria, visando à obtenção dos melhores resultados em saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005).

Donabedian (1984) e Vuori (1991) apresentam a abordagem da avaliação em saúde sob os enfoques de estrutura, processo e resultado. Por estrutura, entendem-se as características, os instrumentos e os recursos dos provedores da atenção e os lugares físicos e organizacionais onde trabalham. O conceito de estrutura inclui os recursos humanos, físicos e financeiros necessários à atenção, abrangendo o número, a distribuição e a qualificação das equipes de profissionais, assim como a quantidade, o tamanho, a capacidade e a disposição geográfica dos estabelecimentos de saúde.

De acordo com os dados fornecidos pelos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica municipal, o número de Farmácias e de Unidades Básicas de Saúde (UBS) que dispensam medicamentos no SUS variam conforme o porte populacional dos municípios ($p < 0,05$). No Brasil, há, em média, quatro farmácias públicas e cinco UBS que dispensam medicamentos em cada município. O número de farmacêuticos também varia conforme o porte populacional, sendo as menores médias encontradas nos municípios com população entre 25 mil e 100 mil habitantes (2,7 farmacêuticos/município).

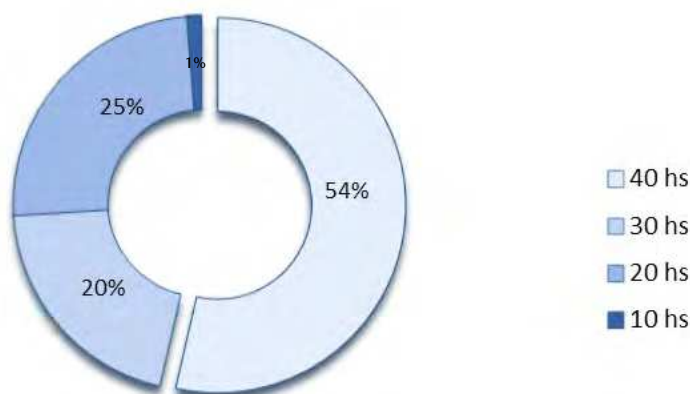
Figura 7 - Número médio de unidades dispensadoras, conforme tipo, na Atenção Básica do SUS, conforme Responsáveis pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços - Brasil, 2015)



Fonte: Autoria própria.

Com relação à carga horária semanal média dos farmacêuticos, 54% trabalham 40 horas, 20% trabalham 30 horas e 25% dos profissionais possuem carga horária de 20 horas, não havendo diferenças estatisticamente significantes entre os estratos populacionais descritos anteriormente.

Figura 8 – Carga horária média dos farmacêuticos que trabalham na Atenção Básica do SUS, de acordo com o Responsável pela Assistência Farmacêutica municipal (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)



Fonte: Autoria própria.

De acordo com o Responsável pela Assistência Farmacêutica, 43,2% dos municípios possuem uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), ou seja, uma área física específica para a estocagem e guarda dos medicamentos. O armazenamento, no âmbito da Assistência Farmacêutica, refere-se ao conjunto de procedimentos técnicos e administrativos com a finalidade de garantir as condições adequadas de conservação dos produtos, visando à manutenção das suas características físico-químicas. Ele envolve as atividades de recepção/recebimento, estocagem, guarda, conservação de medicamentos e controle de estoque (BRASIL, 2006c). Não foi possível verificar as condições estruturais dessas CAF, pois a metodologia não contemplou uma visita aos locais.

Quanto à organização da rede municipal de Assistência Farmacêutica para garantir o acesso aos medicamentos no município, observou-se que os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) são dispensados predominantemente nas UBS, sendo que, em 52% dos municípios, todas as UBS disponibilizam medicamentos desse componente. O Cbaf destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Básica à Saúde, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos. A execução das ações e serviços de saúde no âmbito desse componente é descentralizada, sendo de responsabilidade dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, conforme regulamentado pela Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013 (BRASIL, 2013a).

Os medicamentos submetidos à controle especial pela Portaria MS/GM nº 344, de 12 de maio de 1998, os do Componente Especializado e do Componente Estratégico não seguem o mesmo padrão, sendo os serviços centralizados e as Farmácias da Central de Abastecimento importantes locais de dispensação, como pode-se observar na Tabela 9.

Tabela 9 – Organização da rede de Assistência Farmacêutica municipal para disponibilizar os medicamentos dos Componentes da Assistência Farmacêutica (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

Locais de Disponibilização	Medicamentos			
	Componente Básico	Portaria nº 344/1998	Componente Estratégico*	Componente Especializado
Todas as UBS	52,0%	18,4%	15,3%	13,8%
Farmácia da Central Abastecimento	29,1%	31,2%	19,1%	28,1%
Farmácias centralizadas	28,3%	29,8%	14,7%	23,3%
Algumas UBS	7,7%	6,5%	3,6%	6,6%
Unidades de atenção especializada	4,5%	3,8%	4,5%	2,0%

continua

conclusão

Locais de Disponibilização	Medicamentos			
	Componente Básico	Portaria nº 344/1998	Componente Estratégico*	Componente Especializado
Farmácia Especializada	2,0%	3,6%	3,1%	5,1%
Outros	6,3%	13,3%	24,6%	13,8%

Fonte: Autoria própria.

* Para o Componente Estratégico, consideraram-se os locais que disponibilizam medicamentos para tratamento de tuberculose.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS (BRASIL, 2007b). De acordo com os dados informados pelos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica, a disponibilização dos medicamentos do Componente Estratégico nos municípios brasileiros é heterogênea. Os medicamentos para tuberculose e hanseníase são os mais frequentemente disponibilizados na atenção básica, não havendo diferença estatisticamente significativa quando se consideram os estratos populacionais.

Tabela 10 – Percepção sobre a disponibilização de medicamentos do Componente Estratégico e de plantas medicinais e fitoterápicos em serviços públicos de saúde nos municípios, conforme Responsáveis pela Assistência Farmacêutica (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

Disponibilização de medicamentos pelo município	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Componente Estratégico		
Tuberculose	414	80,1 (75,7-84,0)
Hanseníase	408	77,3 (72,7-81,4)
<i>Influenza</i>	319	62,6 (57,5-67,4)
Tabagismo	281	55,8 (50,6-60,8)
Alimentação e nutrição	283	53,5 (48,3-58,7)
HIV/aids	276	50,1 (45,1-55,2)
Sangue e hemoderivados	126	24,9 (20,7-29,7)
Plantas medicinais/fitoterápicos	17	2,6 (1,4-5,0)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado. Obs.: A categoria não sei foi considerada como não resposta.

Pode-se observar que a dispensação dos medicamentos do Componente Estratégico não está sendo feita em todas as UBS amostradas. Tuberculose e hanseníase são problemas de saúde pública, cuja eliminação depende de diagnóstico precoce e tratamento adequado. Neste contexto, a disponibilização de medicamentos para o tratamento destas doenças é componente essencial.

Outro grupo de medicamentos a ser destacado são as plantas medicinais e fitoterápicos. Apesar da existência de uma política nacional específica para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, alinhada à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, desses medicamentos constarem da Renome vigente e, ainda, possuírem financiamento assegurado por meio do Cbaf, apenas 2,6% dos municípios disponibilizam medicamentos fitoterápicos à população (BRASIL, 2013a; 2015).

Com relação ao transporte de medicamentos, 77,2% dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica relataram não haver problemas no município. Porém, não foram avaliadas as condições dos veículos, de segurança no processo do transporte, o tempo da entrega e os recursos humanos e financeiros envolvidos, condições indispensáveis para garantir esta importante etapa do processo de distribuição (BRASIL, 2006c).

Tabela 11 – Problemas no transporte de medicamentos nos municípios, conforme relato do Responsável pela Assistência Farmacêutica (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

Transporte de medicamentos pelo município	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Sem relato de problemas	365	77,2 (72,4-81,3)
Veículos insuficientes	51	10,6 (7,7-11,4)
Veículos insuficientes e inadequados	45	7,8 (5,4-11,1)
Veículos inadequados	26	4,4 (2,7-7,2)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado. Obs.: A categoria não sei foi considerada como não resposta.

A geração de resíduos pelas diversas atividades humanas constitui, atualmente, um grande desafio a ser enfrentado pelas administrações municipais, sobretudo nos grandes centros urbanos. Os Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) vêm assumindo grande importância nos últimos anos, uma vez que o seu descarte inadequado produz passivos ambientais capazes de comprometer os recursos naturais e a qualidade de vida das gerações atuais e futuras. Tais desafios culminaram com a elaboração de políticas públicas e legislações orientadas para a sustentabilidade do meio ambiente e a preservação da saúde (BRASIL, 2006c).

Considerando o desafio de atender às especificidades locais de cada estado e município, a RDC Anvisa no 306, de 7 de dezembro de 2004 e a Resolução Conama no 358, de 29 de abril de 2005, estabelecem que os serviços de saúde devem elaborar Planos de Gerenciamento dos Resíduos (PGRSS), contendo todas as suas fases de manejo (segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final), suas características e riscos e as ações de proteção à saúde e ao meio ambiente (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004; CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE, 2005). De acordo com a Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (IBGE, 2002), a maioria dos municípios brasileiros não utiliza um sistema apropriado para efetuar a coleta, o tratamento e a disposição final dos RSS. De um total de 5.507 municípios brasileiros pesquisados, somente 63% realizavam a coleta dos RSS.

Os dados da Pnaum – Componente Serviço demonstram que o desafio de gerenciar corretamente os RSS permanece. De acordo com os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica entrevistados, 72% dos municípios possuem um PGRSS contemplando os medicamentos. O maior percentual foi encontrado na Região Sul (83,3%) e o menor na Região Norte (39,6%), sendo as diferenças estatísticas significantes ($p < 0,05$). Durante a aplicação dos roteiros de observação nas unidades dispensadoras de medicamentos na Atenção Básica do SUS, pode-se constatar que apenas 38,9% das unidades possuem uma área para segregação de produtos vencidos/impróprios para o uso, contrariando a legislação vigente.

3.1.6 A farmácia e sua inserção na atenção básica

A partir dos roteiros de observação preenchidos durante a pesquisa, pode-se verificar que a maioria das unidades dispensadoras de medicamentos na Atenção Básica do SUS estão integradas aos serviços de saúde. Importante destacar que a Pnaum assumiu o conceito de dispensação dado pela Lei nº 5.991/1973¹. Em média, 58,8% das unidades estavam implantadas em centros/unidades de saúde e 14,6% em Postos de Saúde. As farmácias implantadas em edificação independente corresponderam a 13,4%, sendo a maior prevalência identificada na Região Centro-Oeste (37,4%) e a menor na Região Nordeste (4,1%) (Tabela 12).

¹ **Dispensação** – ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não (BRASIL, 1973).

Com relação às documentações técnicas e legais consideradas indispensáveis para o funcionamento de estabelecimentos farmacêuticos, observou-se baixa disponibilidade. De acordo com o Regulamento Técnico sobre as Boas Práticas de Dispensação de medicamentos em farmácias e drogarias, o funcionamento das unidades que dispensam medicamentos está condicionado ao cumprimento dos requisitos, como a manutenção do alvará sanitário atualizado, expedido pela autoridade sanitária local e afixado em local visível ao público (BRASIL, 2009a). O alvará sanitário estava fixado em local visível apenas em 40,4% das unidades visitadas. A licença do corpo de bombeiros foi o documento com menor disponibilidade (29,7%), contrariando as normas de segurança contra incêndios (BRASIL, 2009a). As regiões Nordeste e Norte obtiveram os piores indicadores em relação às documentações verificadas. Entretanto, os baixos índices gerais de adequação legal são preocupantes em todas as regiões.

A responsabilidade pelas unidades dispensadoras variou consideravelmente, sendo atribuída, principalmente, a profissionais de nível médio e técnico (técnicos e auxiliares de enfermagem e farmácia) nas regiões Norte e Nordeste e a farmacêuticos nas outras regiões do Brasil. Em média, 43% das unidades possuem farmacêutico responsável. Porém, somente 38,1% das unidades possuem Certificado de Responsabilidade Técnica visível. A maior porcentagem de farmacêuticos nas unidades de atenção básica foi constatada na Região Sul (72%) e os piores índices identificados nas regiões Nordeste (18,5%) e Norte (26,8%).

Tabela 12 – Características das unidades dispensadoras da atenção básica de saúde visitadas pela Pnaum (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Tipo de unidade**		
Centro/Unidade Básica de Saúde	708	58,8 (53-64,3)
Posto de saúde	257	14,6 (12-17,6)
Farmácia isolada	116	13,4 (9,6-18,3)
Unidade mista	73	9,6 (5,7-15,8)
Outro	21	3,7 (1,6-8,2)
Documentação técnica		
Licença de funcionamento	563	46,6 (41,5-51,8)
Alvará sanitário visível	391	40,4 (35-45,9)
Certificado de RT visível	345	38,1 (32,7-43,8)
Licença do corpo de bombeiros	411	29,7 (25-35)
Responsável pela unidade dispensadora		
Farmacêutico	506	43,0 (42,5-43,5)
Profissional nível médio/técnico	345	27,3 (26,7-27,8)
Outra formação superior	191	17,8 (17,4-18,2)
Áreas da unidade dispensadora (exclusiva)		
Dispensação	826	66,2 (61,3-70,7)
Armazenamento de medicamentos	352	37,3 (31,4-43,5)
Armazenamento de produtos impróprios para uso	461	38,9 (33,4-44,6)
Espera	307	35,2 (29,3-41,6)
Atividades administrativas	264	23,6 (18,5-29,6)
Consulta farmacêutica	70	8,8 (4,9-15,1)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado.

A presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento nas unidades públicas de dispensação foi verificada em 44,5% dos estabelecimentos, sendo as frequências mais baixas registradas nas regiões Norte e Sul (28,1% e 29,6, respectivamente) e as maiores nas regiões Sudeste e Centro-Oeste (57,8% e 60,8%, respectivamente).

As implicações sanitárias da ausência do farmacêutico nos estabelecimentos que dispensam medicamentos são importantes, uma vez que a atuação do farmacêutico com as equipes de saúde gera benefícios consideráveis de ordem clínica, humanística e econômica, com papel fundamental na prevenção e na resolução de problemas relacionados ao tratamento farmacológico (STRAND et al., 2004).

A maioria das unidades (98,4%) funcionam cinco dias na semana, não havendo diferença estatística entre as regiões. Não foram identificados serviços que funcionassem aos finais de semana. Com relação ao horário de funcionamento, verificou-se que a maioria (80,7%) dos serviços inicia o atendimento às 7 horas da manhã e encerra o atendimento às 17 h (29,8%) ou 18 h (47,6%), funcionando, em média, 8 horas por dia.

O funcionamento das unidades em horário comercial é uma grande barreira de acesso a medicamentos, principalmente aos homens jovens que, em geral, cumprem longas jornadas de trabalho, incompatíveis com a disponibilidade de ações de promoção da saúde e serviços de assistência ofertados nos serviços de atenção básica (FERREIRA, 2013).

Apesar dessas limitações de dias e horários de atendimento identificadas, 85,7% dos usuários entrevistados consideraram que o horário de atendimento da UBS é bom ou muito bom. Porém, este dado possivelmente foi influenciado pelo viés de seleção da amostra, que incluiu apenas os usuários que chegaram à unidade para atendimento.

É necessário que a infraestrutura da farmácia, independente do modelo adotado (nas unidades de saúde ou em edificação independente), seja compatível com as atividades a serem desenvolvidas, possuindo ambientes para atividades administrativas e assistenciais (BRASIL, 2009b). Pode-se constatar que em 10,8% das unidades não existe espaço destinado à espera dos usuários e, em 54,1%, a área de espera é compartilhada com a área da unidade de saúde. Área exclusiva para a dispensação foi identificada em 66,2% das unidades dispensadoras e, em apenas 23,6%, havia uma área exclusiva para as atividades administrativas.

Com relação ao armazenamento, foram verificados os equipamentos e mobiliários disponíveis, pois a partir da análise dos cuidados relativos à preservação da integridade dos produtos e de alguns processos de trabalho, procura-se inferir a qualidade dos medicamentos disponibilizados (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005). A área de armazenamento deve ser fechada, localizada em ambiente restrito aos profissionais da farmácia, e possuir área total suficiente para abrigar os medicamentos de forma ordenada, segundo as especificações do fabricante, legislação vigente e sob condições que garantem a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade (BRASIL, 2009b).

Os principais equipamentos e mobiliários verificados no roteiro de observação estão apresentados na Tabela 13. Em média, 37,7% das unidades dispensadoras de medicamentos na Atenção Básica do SUS possuem ar-condicionado, percentual superior aos 17,3% encontrados por Mendes e colaboradores (2014), em estudo transversal que caracterizou, com base nos dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq-AB), a disponibilidade de medicamentos nas UBS do Brasil e identificou fatores organizacionais associados a essa dimensão do acesso. Câmara de conservação/geladeira exclusiva para medicamentos foi verificada em 47,2% das unidades, índice também superior aos 25% identificados por Mendes e colaboradores (2014) nas unidades de atenção básica.

Apesar da norma sanitária brasileira recomendar que os produtos farmacêuticos termolábeis sejam armazenados em câmaras de conservação exclusivas, constatou-se que em 7,8% das unidades havia o compartilhamento com outros produtos e/ou alimentos.

Medicamentos em contato direto com o chão ou paredes foram encontrados em 13,8% das unidades, contrariando as boas práticas de armazenamento (BRASIL, 2009b). Além disso, 18% das unidades armazenam outros produtos com os medicamentos. O controle de circulação de pessoas foi verificado em 65,4% das unidades.

Tabela 13 - Equipamentos e mobiliários da área de armazenamento das unidades dispensadoras da Atenção Básica de Saúde do SUS (Pnaum Serviços - Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Estantes ou prateleiras para o armazenamento de medicamentos e insumos	1.059	90,0 (87,3-92,2)
Refrigerador/geladeira para armazenamento exclusivo de medicamentos	650	47,2 (42,0-52,5)
Armário com chave para medicamentos controlados	502	43,4 (38,0-49,0)
Aparelho de ar-condicionado	535	37,7 (32,4-43,2)
Escada	541	36,5 (31,8-41,5)
Mesa auxiliar	370	32,5 (26,8-38,8)
Caixas tipo BIN para armazenamento de medicamentos	360	29,7 (24,3-35,7)
Paletes/estrados	302	28,4 (22,9-34,6)
Termômetro para a geladeira	526	41,3 (36,0-46,8)
Termômetro digital (temperatura do ambiente)	342	26,4 (21,5-32,0)
Higrômetro	137	10,3 (6,3-16,3)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado.

Em média, no Brasil, 37,3% das farmácias e unidades dispensadoras possuem uma área de armazenamento de medicamentos separada da área de dispensação. Na área de dispensação predomina o modelo de guichês para atendimento em pé (59%), seguido de guichês de atendimento com grade (23,8%). Guichês individuais, com cadeiras para sentar, estavam presentes em 23,7% das unidades. Conforme recomendações do Ministério da Saúde, as unidades dispensadoras e farmácias públicas devem possuir balcões e/ou mesas com cadeiras e divisórias, permitindo maior interação entre o farmacêutico e o usuário (BRASIL, 2009b). Foi observado que as unidades, em especial as do Norte e Nordeste, possuem deficiências estruturais com relação ao acesso à internet, disponibilidade de computadores e impressoras, itens indispensáveis à implantação de ferramentas para qualificar o gerenciamento da Assistência Farmacêutica local.

Com relação à organização dos medicamentos, em 61,2% das unidades adota-se a ordem alfabética, pelo nome do princípio ativo, seguida pelo ordenamento por programa de saúde ou indicação dos fármacos (8,1%). Em média, 13,7% das unidades não utiliza regra para a organização dos estoques, o que contraria a norma sanitária vigente, que estabelece a necessidade de se assegurar o adequado ordenamento dos produtos armazenados (BRASIL, 2009a).

As condições ambientais adequadas são preponderantes para a preservação da qualidade dos medicamentos bem como da saúde dos usuários e trabalhadores que utilizam o serviço, sendo que os controles de temperatura, roedores, insetos, umidade e incidência de luz solar são estabelecidos por normas sanitárias (BRASIL, 2009a). Foi observada baixa disponibilidade de termômetros e higrômetros, indicando deficiências na mensuração e

acompanhamento das condições indispensáveis ao adequado armazenamento dos produtos. Nas regiões Sul e Norte foram encontrados medicamentos armazenados em contato direto com o chão com frequência superior a 13,8%, apesar de a maioria das farmácias e unidades dispensadoras (90%, em média) serem equipadas com estantes e prateleiras para a guarda de medicamentos e insumos. Esta realidade pode indicar deficits em mobiliários e/ou problemas nos processos de trabalho das unidades.

A presença de um sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica variou consideravelmente entre as regiões. E em detrimento de mais de 70% dos municípios contarem com um sistema informatizado, de acordo com o relato dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica, em média, conforme verificado pelos pesquisadores nos serviços de saúde, apenas 39,2% das unidades possuem sistema informatizado implantado. Os menores índices foram verificados no Norte e Nordeste (11,4% e 15,5%) e os maiores na Região Sudeste (66,2%). Os dois sistemas mais citados foram sistemas disponibilizados por órgãos públicos – Hórus (Ministério da Saúde) e Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (Sigaf – Governo do Estado de Minas Gerais). Os dados apontam que o desafio de construir uma base de dados robusta com registro das atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica permanece, mesmo com a regulamentação da Base Nacional de Dados de ações e serviços de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2013b).

De acordo com os profissionais responsáveis pela dispensação de medicamentos, 95,9% das unidades dispensam medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, porém, em apenas 45,8% das unidades ocorre a dispensação de medicamentos sob controle especial (Portaria nº 344/1998) inseridos no mesmo componente. A existência de unidades que funcionam sem a presença do profissional farmacêutico associada à necessidade de um maior controle destes produtos podem explicar a diferença encontrada. Os medicamentos do Componente Estratégico são disponibilizados em apenas 39,8% das unidades dispensadoras amostradas.

Tabela 14 – Medicamentos dispensados nas farmácias/unidades dispensadoras, conforme responsáveis pela dispensação de medicamentos na Atenção Básica/SUS (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Componente Básico	1.096	95,9 (93,2-97,6)
Portaria nº 344/1998 (Controlados)	477	45,8 (37,7-54,2)
Componente Estratégico	533	39,8 (32,8-47,3)
Componente Especializado	427	38,3 (31,1-46,2)
Atendimento de demanda judicial	186	24,5 (18,0-32,3)
Fitoterápicos	209	13,2 (8,3-20,3)
Outros	46	6,0 (2,6-13,5)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado.

Merece destaque o percentual semelhante entre as unidades que dispensam medicamentos dos Componentes Estratégico e Especializado. O Componente Especializado é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em esfera ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. De acordo com a regulamentação vigente, a execução desse componente é descentralizada e de responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal (BRASIL, 2013b).

Com relação ao perfil dos profissionais responsáveis pela dispensação de medicamentos na Atenção Básica do SUS, constatou-se importante heterogeneidade entre os serviços amostrados, sendo que em 33,2% das unidades o profissional farmacêutico foi identificado como responsável pela dispensação. As principais atividades desempenhadas pelos responsáveis pela dispensação de medicamentos das unidades de Atenção Básica do SUS estão apresentadas na Tabela 15.

Tabela 15 – Atividades desempenhadas pelos responsáveis pela dispensação de medicamentos nas unidades dispensadoras na Atenção Básica do SUS (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

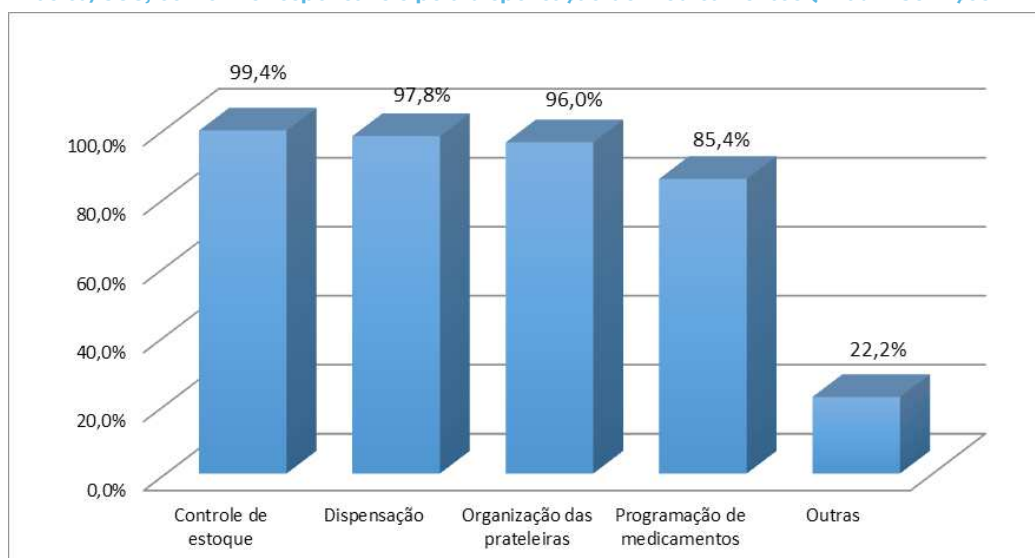
Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Dispensação	282	90,3 (66,9-97,7)
Responsabilidade técnica	252	90,7 (82,3-95,4)
Supervisão de outros funcionários	242	86,8 (77,2-92,7)
Atividades com a equipe de saúde da unidade	195	52,7 (41,1-64,1)
Atividades com o Nasf	95	24,4 (17,4-33,2)
Visita domiciliar	72	13,7 (9,3-19,6)
Pré-consulta	25	9,9 (4,3-21,4)
Responsável pela sala de vacinas	7	3,2 (1,1-8,9)
Responsável pela sala de curativos	6	0,6 (0,2-1,4)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado.

Segundo informações do responsável pela dispensação, o profissional farmacêutico participa principalmente do controle de estoques (99,4%), indispensável para adequada gestão dos insumos e, conseqüentemente, para qualificar a programação. A segunda atividade de maior destaque é a dispensação (97,8%), seguida da organização das prateleiras (96%). Pode-se observar que o profissional está envolvido predominantemente em atividades de gestão logística. Dos dispensadores que eram farmacêuticos, apenas 21% afirmaram realizar alguma atividade com caráter clínico (Tabela 16).

Figura 9 – Percepção sobre as atividades nas quais o farmacêutico participa na unidade dispensadora na Atenção Básica/SUS, conforme responsáveis pela dispensação de medicamentos (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)



Fonte: Autoria própria.

Além das atividades relacionadas diretamente ao ciclo logístico da Assistência Farmacêutica, 57,3% dos responsáveis pela dispensação entrevistados afirmaram participar de outras atividades realizadas na unidade de saúde para a promoção e educação em saúde. As principais atividades estão apresentadas na tabela a seguir.

Tabela 16 - Principais atividades nas quais há participação do responsável pela dispensação de medicamentos (Pnaum Serviços - Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Atividades para a prevenção e o controle de hipertensão e diabetes	605	84,9 (79,0-89,4)
Atividades de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (aids, HPV, hepatite etc.)	563	79,7 (74,2-84,4)
Atividades de prevenção de câncer de colo de útero	529	75,4 (69,6-80,5)
Planejamento familiar	503	71,5 (64,8-77,3)
Atividades de controle ambiental de doenças (ex.: combate à dengue)	496	70,5 (64,6-75,8)
Atividades realizadas com outros setores (educação, assistência social, ambiente etc.)	440	57,7 (50,2-64,8)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado.

Apesar do elevado índice de participação do responsável pela dispensação de medicamentos em diversas atividades desenvolvidas pelas Unidades Básicas de Saúde, o percentual de unidades que realizam atividades específicas para a promoção do uso racional de medicamentos é baixo. Apenas 40,8% dos profissionais relataram a existência de atividades individuais e/ou coletivas que incluem informações sobre o uso dos medicamentos.

A prática de atividades clínicas pelo farmacêutico pressupõe, além da capacitação técnica, a disponibilização de estrutura física adequada, com salas para a realização de consultas farmacêuticas devidamente equipadas. Em média, 86,4% das unidades do País não contam com área para consulta disponível para os farmacêuticos. Apenas 8,8% das unidades dispensadoras possuem sala exclusiva destinada às atividades clínicas.

Conforme Donabedian (1984), a abordagem da estrutura para avaliação da qualidade apresenta limitações em sua utilização, pois indica somente tendências gerais, já que a relação entre os aspectos de estrutura e os resultados é, muitas vezes, indireta. Isso significa que a inexistência ou inadequação dos aspectos essenciais da estrutura impedem ou dificultam o bom desempenho dos processos e o conseqüente alcance dos resultados.

Os problemas de infraestrutura identificados por meio do roteiro de observação também são apontados pelos usuários dos serviços. De acordo com a opinião de 48,9% dos usuários da atenção básica, há a necessidade de melhorar a sala de espera das unidades dispensadoras. Para 41,2%, o espaço físico da farmácia precisa ser aprimorado. O tempo de espera até o atendimento é um problema referido por 33,1% dos entrevistados. A maior demanda refere-se à necessidade de aumentar a disponibilidade de medicamentos (67,4%).

Tabela 17 - Itens das farmácias/unidades de dispensação públicas do SUS podem ser melhorados, conforme opinião dos usuários dos serviços de atenção básica (Pnaum Serviços - Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Disponibilidade de medicamentos	4.080	67,4 (59,6-74,3)
Sala de espera	3.020	48,9 (42,5-55,3)
Espaço físico	2.677	41,2 (35,8-46,9)
Tempo de espera até o atendimento	2.109	33,1 (28,9-37,7)

continua

conclusão

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Horário de funcionamento	1.798	28,3 (24,8-32,1)
Qualidade do atendimento	1.817	25,9 (22,9-29,1)
Outros	328	4,0 (2,8-5,6)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado.

3.2 Uso Racional

O Uso Racional aborda resultados que possibilitam conhecer aspectos sobre a Prescrição e a Dispensação. São apresentados resultados das entrevistas realizadas com os médicos, bem como dados de informação, atividade clínica, entre outros.

3.2.1 Uso Racional de medicamentos

O Uso Racional de Medicamentos (URM) é definido como processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o conjunto de doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

O URM pode ser entendido como conjunto de práticas que inclui: escolha terapêutica medicamentosa adequada; indicação apropriada deste medicamento; inexistência de contraindicação; mínima probabilidade de reações adversas; dispensação correta, incluindo informação apropriada sobre os medicamentos prescritos; adesão ao tratamento pelo paciente; e seguimento dos efeitos desejados e de possíveis reações adversas consequentes do tratamento.

3.2.2 Prescrição

De acordo com a OMS, 50% a 70% das consultas médicas geram prescrição medicamentosa; 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente; 75% das prescrições com antibióticos são errôneas; 50% dos consumidores compram medicamentos para um dia de tratamento; cresce constantemente a resistência da maioria dos microrganismos causadores de enfermidades infecciosas prevalentes; os hospitais gastam de 15% a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

A promoção do URM é possível a partir da implementação, em âmbito nacional, estadual e municipal, de listas padronizadas de medicamentos, que orientam a prescrição e viabilizam o acesso aos medicamentos considerados essenciais.

A Pnaum, com o intuito de avaliar os fatores promotores do URM nos serviços de Atenção Básica no SUS, verificou que 95,9% dos médicos conheciam a lista padronizada de medicamentos. O acesso à lista padronizada pelo município está disponível, na maioria das unidades, nos consultórios (77,6%), seguidos pela farmácia (65%) e pela secretaria municipal de saúde (51,3%).

De acordo com a opinião dos médicos, 73,6% consideram que a lista padronizada de medicamentos atende parcialmente às necessidades dos usuários da unidade de saúde, 13% que atende totalmente e 13,5% responderam que não atende. Porém, 72,8% dos médicos declararam não conhecer os procedimentos para realizar solicitação ou inclusão de medicamentos na lista padronizada do município.

Várias legislações nacionais regulamentam que as aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do SUS, devem adotar obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI) (BRASIL, 1998a; 2007a). Os insumos farmacêuticos ativos utilizados na terapêutica humana são praticamente os mesmos em todos os países, podendo receber codificação e designação diferentes, de acordo com critérios locais ou regionais. Para evitar os problemas decorrentes da falta de uniformidade de nomenclatura, o que induz a erros, duplicidade de produtos e dificuldades de caracterização, a OMS estabeleceu, em 1950, as regras para a elaboração das DCI. No Brasil as DCBs têm histórico relativamente recente, tendo sido preconizadas há cerca de três décadas, acompanhando as iniciativas da OMS (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

As DCBs são fundamentais para dar suporte à política nacional de medicamentos genéricos e garantir a sua utilização em áreas de registro de medicamentos na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em licitações, em manipulação de medicamentos, no rastreamento de insumos, na prescrição médica, em legislações e em qualquer outra forma de pesquisa científica ou de trabalho na qual venha a ser útil (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013). Apesar de todo o arcabouço legal, a prescrição pela DCB é ainda um desafio no âmbito do SUS. Entre os médicos entrevistados, 59,6% afirmaram que sempre utilizam a DCB ou a denominação genérica para prescrever os medicamentos aos pacientes; 31,6% usam às vezes e 8,8% disseram que não utilizam.

Tabela 18 – Aspectos relacionados à prescrição de medicamentos, de acordo com os médicos dos serviços de atenção básica (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
A lista padronizada de medicamentos no município atende às necessidades dos usuários da UBS?		
Sim, totalmente	143	13 (10,5-15,9)
Sim, parcialmente	961	73,6 (69,9-77)
Não	192	13,5 (11-16,4)
O médico utiliza a Denominação Comum Brasileira (DCB) para prescrever os medicamentos		
Sim, sempre	1.011	59,6 (56,1-63,1)
Sim, às vezes	461	31,6 (28,4-35)
Não usa	108	8,8 (6,8-11,2)
Usuários solicitam mudança/troca da prescrição		
Sempre/Repetidamente	347	23,1 (20,2-26,3)
Às vezes	692	43,3 (39,8-46,9)
Raramente/Nunca	539	33,5 (30,2-37)
Sempre/Repetidamente	347	23,1 (20,2-26,3)
Motivos que levam o usuário a fazer solicitações de mudança de prescrição		
Preço do medicamento	829	59,6 (55,9-63,3)
Acredita que o medicamento prescrito não está fazendo efeito	834	59,4 (55,7-63,1)
Reações adversas	807	56,3 (52,6-60)
Pessoas conhecidas utilizam o medicamento solicitado	787	58,9 (55,1-62,5)
Influência de propaganda de medicamentos veiculada na televisão, jornal, panfletos, rádio etc.	291	19,3 (16,5-22,4)

Fonte: Autoria própria.

Obs.: A categoria não sei foi considerada como não resposta.

Entre os médicos que participaram da pesquisa, 23,1% relataram que sempre/repetidamente recebem solicitações de mudanças ou trocas das prescrições pelos usuários, 43,3% às vezes recebem solicitações e 33,5% raramente ou nunca recebem. Quando indagados sobre os principais motivos da solicitação de mudanças das prescrições, a maioria indicou o preço do medicamento (59,6%) como um dos fatores predominantes. Este dado indica potenciais problemas com a lista de medicamentos adotada no município, que pode não atender à demanda, ou cuja adoção é negligenciada por uma parcela dos profissionais. No entanto, outros fatores, como a crença do usuário de que o medicamento não está fazendo efeito, o aparecimento de reações adversas e a influência da mídia também são fatores indicados pelos médicos.

3.2.3 Dispensação

A Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, estabelece que o processo de dispensação de medicamentos na farmácia está sob a responsabilidade do profissional farmacêutico (BRASIL, 1973). Segundo o Consenso Espanhol, a dispensação deve servir como fonte de informação para os pacientes sobre o medicamento que usará; filtro para detecção de situações nas quais haja um risco de ocorrência de problemas relacionados a medicamentos e fonte de informação ao farmacêutico, a partir da qual ele tome a decisão mais benéfica para o paciente (ANGONESI; RENNÓ, 2011).

Trata-se de uma oportunidade para o farmacêutico contribuir para o uso racional de medicamentos, pois na interação com o paciente é possível identificar as dúvidas e necessidades relacionadas à terapia medicamentosa e orientar tanto sobre o medicamento quanto sobre educação em saúde (MARIN et al., 2003).

3.3 Acesso

Os resultados de acesso são apresentados segundo as cinco dimensões propostas por Penchansky & Thomas (1981). Para a **Disponibilidade**, consideraram-se aspectos da disponibilidade física, programação de medicamentos e ocorrência de faltas, segundo dados coletados pelo roteiro de observação, bem com a percepção dos dispensadores e dos médicos. Resultados acerca de **Acessibilidade geográfica** apresentam dados conforme a percepção dos usuários dos serviços. O quesito **Adequação** apresenta aspectos relacionados ao conforto e limpeza dos locais onde os usuários retiram medicamentos na Atenção Básica do SUS. Os resultados sobre **Aceitabilidade** incluem informações acerca da avaliação do atendimento recebido nas unidades de dispensação, sob a perspectiva do usuário. Por fim, são apresentados dados relativos à **Capacidade aquisitiva** do usuário, retratando informações a respeito de problemas e dificuldades para obter os medicamentos necessários.

3.3.1 Acesso aos medicamentos

O acesso aos medicamentos essenciais de qualidade, racionalmente utilizados, constitui um dos objetivos centrais das políticas de medicamentos e, conseqüentemente, das políticas de saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005). De acordo com o MSH (2014), o acesso é um fator mediador entre a capacidade de produzir e oferecer serviços e/ou produtos e a produção e consumo real desses.

Penchansky & Thomas (1981) definiram acesso como o “grau de ajuste entre os clientes e o sistema”, destacando que uma análise completa do acesso deve incluir atributos das necessidades dos usuários e dos serviços de saúde. Essa análise engloba conceito multidimensional, abrangendo cinco dimensões: disponibilidade (*availability*), acessibilidade geográfica (*accessibility*), adequação (*accommodation*), capacidade aquisitiva (*affordability*) e aceitabilidade (*acceptability*).

O acesso da população aos medicamentos considerados essenciais é um propósito da Política Nacional de Medicamentos (PNM). Para tanto, é fundamental a adoção e a implementação das diretrizes prioritárias estabelecidas, com destaque para a revisão permanente da Rename e a reorientação da AF. A Assistência Farmacêutica no SUS engloba as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização, o que deverá favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos (BRASIL, 1998a). Para a medida de acesso global, sob a perspectiva dos usuários dos serviços de saúde, foi considerada a frequência com que os medicamentos foram obtidos por meio de unidades dispensadoras do SUS. A variável foi categorizada em acesso total (sempre), acesso parcial (repetidamente, às vezes ou raramente) e sem acesso (nunca).

Tabela 19 - Acesso aos medicamentos, conforme perspectiva dos usuários dos serviços de Atenção Básica do SUS (Pnaum Serviços - Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Acesso Total	3.357	59,8 (55,1-64,4)
Acesso Parcial	2.144	35,9 (31,7-40,3)
Sem acesso	257	4,3 (3-6,1)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado.

Como pode ser verificado na Tabela 19, 59,8% dos usuários declararam ter acesso total aos medicamentos no SUS, não sendo observadas diferenças estatisticamente significantes entre as regiões. O maior percentual de acesso foi constatado na Região Sudeste (64,3%) e o menor na Região Centro-Oeste (46,3%). Aproximadamente 36% dos usuários declararam ter acesso parcial a medicamentos e menos de 5% referiram não ter acesso a medicamentos nas unidades dispensadoras do SUS.

3.3.2 Disponibilidade

A disponibilidade física dos medicamentos essenciais na Atenção Básica do SUS foi verificada por meio de um roteiro de observação. Para tanto, considerou-se a existência de pelo menos 1 unidade farmacêutica de 1 dos 58 medicamentos-chave da Rename (BRASIL, 2012e) selecionados, conforme observação direta do pesquisador de campo devidamente treinado.

Para a medida da disponibilidade média, foi considerada a existência de pelo menos uma unidade de cada item em estoque no momento do preenchimento do roteiro de observação. A disponibilidade média dos medicamentos foi de 52,9%, estando acima dos 44,9% observados por Mendes e colaboradores (2014) para medicamentos-chave na atenção básica. Estudo realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) (2005), identificou uma disponibilidade média de 74%, considerando-se os medicamentos principais fornecidos nas unidades públicas de saúde. Quando excluídos os fitoterápicos, a disponibilidade elevou-se para 62,5%, em consonância com o estudo realizado por Mendes e colaboradores (2014), cujo índice após a exclusão dos fitoterápicos foi de 58,5%.

Tabela 20 - Disponibilidade física média de medicamentos-chave em unidades da atenção básica de saúde visitadas pela Pnaum (Pnaum Serviços - Brasil, 2015)

Medicamento	Brasil % (IC 95%)
Acetato de medroxiprogesterona	58,8 (53,6-63,8)
Ácido fólico	77,3 (72,9-81,1)
Albendazol	87,7 (83,8-90,7)
Alcachofra	0,8 (0,5-1,4)

continua

continuação

Medicamento	Brasil % (IC 95%)
Aroeira	1,0 (0,4-2,6)
Atenolol/Propranolol/Carvedilol/Metoprolol	77,1 (73,1-80,6)
Benzilpenicilina benzatina	49,5 (44,0-55,0)
Brometo de Ipratrópio	61,1 (55,5-66,4)
Captopril/Enalapril	87,7 (84,8-90,1)
Carbamazepina	30,8 (25,6-36,6)
Cáscara-sagrada	1,0 (0,3-3,7)
Clonazepam	26,9 (21,9-32,6)
Cloridrato de amitriptilina	31,5 (26,4-37,1)
Cloridrato de ciprofloxacino	65,3 (60,5-69,7)
Cloridrato de ranitidina	57,1 (51,4-62,7)
Dexametasona	79,5 (75,3-83,1)
Dipirona solução oral	86,0 (82,0-89,3)
Espinheira-santa	1,6 (0,8-3,0)
Estriol creme vaginal	20,6 (17,5-24,2)
Estrogênios conjugados creme vaginal	18,6 (15,3-22,4)
Etinilestradiol + levonorgestrol	74,5 (70,1-78,4)
Fluconazol/Itraconazol	74,9 (70,8-78,7)
Fluoxetina	29,9 (24,8-35,6)
Fosfato sódico de prednisolona/Prednisona	79,0 (74,0-83,3)
Garra-do-diabo	0,8 (0,5-1,4)
Glibenclamida/Glicazida	82,4 (78,5-85,8)
Guaco	8,5 (6,6-10,7)
Hidroclorotiazida	84,5 (81,3-87,3)
Hidróxido de alumínio	57,9 (53,7-65,5)
Ibuprofeno	70,8 (65,1-75,9)
Insulina Humana NPH	68,4 (64,0-72,6)
Insulina Humana Regular	63,1 (58,2-67,7)
Isoflavona-de-soja	4,4 (3,0-6,4)
Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida + Etambutol	22,9 (19,1-27,1)
Levonorgestrel	58,2 (52,2-63,8)
Metformina	85,2 (81,4-88,4)
Metronidazol/Teclozana	82,9 (78,9-86,2)
Nicotina	15,3 (11,6-19,9)
Nistatina creme	58,0 (52,7-63,1)
Nitrato de Miconazol	73,7 (69,4-77,6)
Noretisterona	70,2 (64,7-75,2)
Noretisterona + valerato de estradiol	73,8 (69,3-77,8)
Omeprazol	66,9 (62,1-71,4)
Paracetamol	90,1 (87,3-92,3)
Permetrina	53,6 (48,1-59,0)
Rifampicina	20,3 (15,6-26,0)
Sais para reidratação oral	91,9 (89,1-94,0)

continua

conclusão

Medicamento	Brasil % (IC 95%)
Sulfato de salbutamol	67,7 (62,7-72,3)
Sulfato ferroso	89,9 (87,2-92,0)
Unha-de-gato	3,0 (1,9-4,5)
Disponibilidade geral	52,9 (51,6-54,2)

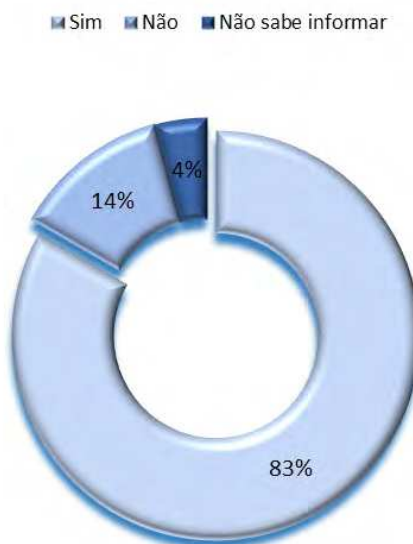
Fonte: Autoria própria.

No âmbito da farmácia, a programação representa uma atividade que visa garantir a disponibilidade dos medicamentos nas quantidades adequadas e no tempo oportuno, para atender à demanda da população. “Programar medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento” (BRASIL, 2006c).

Por essa atividade ser descentralizada e ascendente, as unidades de dispensação devem fornecer dados reais sobre a demanda local para qualificar o processo de planejamento municipal. Assim, a farmácia deve encaminhar à Central de Abastecimento (quando existente) ou à referência municipal de Assistência Farmacêutica a solicitação de medicamentos, informando a demanda local e as quantidades disponíveis de cada produto. O envio destas informações possibilita remanejamentos de estoque entre diferentes unidades, quando necessário, minimizando faltas e evitando desperdícios (BRASIL, 2009b). A programação inadequada reflete diretamente sobre o abastecimento e o acesso aos medicamentos (BRASIL, 2006c).

De acordo com o profissional responsável pela dispensação, a maioria das unidades públicas (83%) realizam a programação dos medicamentos. Considerando-se o processo de descentralização do SUS e a necessidade de um adequado conhecimento da infraestrutura e da demanda local para o planejamento eficiente, a existência de unidades que não realizam suas próprias programações aponta uma importante fragilidade da cadeia logística no sistema público de saúde.

Figura 10 – Realização de programação pelas unidades dispensadoras de medicamentos da Atenção Básica do SUS (Pnaum, 2015)



Fonte: Autoria própria.

Com relação à percepção dos responsáveis pela dispensação de medicamentos a respeito da disponibilidade nos três meses anteriores às entrevistas, 38% relataram que faltas de medicamentos sempre ocorrem e 35,6% que, às vezes, os medicamentos não estão disponíveis para a dispensação.

Tabela 21 – Ocorrência de falta de medicamentos, segundo o responsável pela dispensação de medicamentos em unidades de Atenção Básica do SUS (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

Fonte: Autoria própria.

Variável	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Ocorrência de falta de medicamentos na Atenção Básica do SUS		
Sempre/repetidamente	493	38,0 (30,2-46,4)
Às vezes	412	35,6 (29,2-42,5)
Raramente/nunca	232	26,4 (19,5-34,5)
Não sei	2	0,1 (0,0-0,3)

* Valor de N não ponderado.

Sob a perspectiva dos médicos que atendem na Atenção Básica do SUS, a disponibilidade foi considerada muito boa/boa por 47,1%. Quando ocorrem faltas de medicamentos, a conduta mais prevalente é a análise da possibilidade de substituição do medicamento prescrito, seguida pelo encaminhamento para a Farmácia Popular.

Tabela 22 – Disponibilidade de medicamentos, segundo opinião dos médicos da Atenção Básica do SUS e medidas adotadas em casos de falta de medicamentos nas unidades públicas de saúde (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Disponibilidade de medicamentos, nos últimos três meses		
Muito boa/Boa	654	47,1 (43,5-50,7)
Nem ruim/Nem boa	437	27,5 (24,63-30,28)
Ruim/Muito ruim	441	25,4 (22,4-28,7)
Em situações de falta de medicamentos na rede pública municipal, qual a conduta?*		
Analisa a possibilidade de substituição da prescrição	1.240	77,4 (74,2-80,4)
Encaminha para a Farmácia Popular do município	1.202	75,4 (72,1-78,3)
Recomenda a compra	1.090	69,3 (66-72,5)
Encaminha para o “Aqui tem Farmácia Popular”	1.049	66,8 (63,4-70,1)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor p <0,05. Obs.: A categoria não sei foi considerada como não resposta.

3.3.3 Acessibilidade geográfica

As variáveis relacionadas à acessibilidade geográfica das unidades de saúde, sob a perspectiva dos usuários, estão apresentadas na tabela a seguir. A maior parte dos usuários (83%) consideram que é fácil ou muito fácil chegar à unidade, sendo que 64,5% chegam à unidade de saúde caminhando.

Tabela 23 – Acessibilidade geográfica das unidades básicas de saúde, conforme usuários dos serviços (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Como chega à UBS		
Caminha	5.723	64,5 (60,9-67,9)
Carro/Moto	2.083	27,9 (24,7-31,3)
Ônibus/Transporte coletivo	626	5,3 (4,3-6,5)
Barco	30	0,2 (0,1-0,4)
Outro	376	4 (3,1-5,1)
Nível de dificuldade para se chegar à UBS		
Muito fácil/Fácil	7.204	83 (80,5-85,2)
Nem fácil/Nem difícil	742	9 (7,7-10,4)
Difícil/Muito difícil	644	8 (6,6- 9,7)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado. Obs.: A categoria não sei foi considerada como não resposta.

De acordo com os Responsáveis pela Assistência Farmacêutica, 58,9% dos municípios não disponibilizam à população informações sobre os locais de entrega de medicamentos na rede municipal de saúde. Apenas 40% dos municípios relataram disponibilizar estas informações para a população, não sendo observadas diferenças estatísticas significativas entre as regiões ($p < 0,05$).

3.3.4 Adequação

De acordo com a perspectiva dos usuários, o conforto e a limpeza das unidades dispensadoras do SUS são avaliados como muito bom/bom para 74,2% e 90,9%, respectivamente. O tempo médio de espera declarado para retirada dos medicamentos nas unidades dispensadoras do SUS foi de 32,9 minutos (min.), sendo o maior tempo médio de espera referido na Região Sudeste (59,8 min.) e o menor tempo na Região Norte (13,3 min.), apesar de 70,1% dos usuários relatarem não esperar para retirar seus medicamentos. Verificou-se que 84,7% dos usuários avaliaram ser muito bom/bom o horário de funcionamento das UBS, com maior proporção na Região Sudeste (88,4%) e a menor na Região Norte (79,4%), apresentando diferenças estatísticas significantes entre regiões ($p < 0,05$).

Tabela 24 – Indicadores de adequação das unidades básicas de saúde, conforme usuários dos serviços (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Conforto da unidade dispensadora do SUS onde retira os medicamentos		
Muito bom/Bom	4.053	74,2 (68,0-79,5)
Nem ruim/Nem bom	916	13,1 (11,1-15,4)
Ruim/Muito ruim	737	12,7 (9,1-17,4)
Limpeza da unidade dispensadora do SUS onde retira os medicamentos		
Muito boa/Boa	4.946	90,9 (87,6-93,4)
Nem ruim/Nem boa	455	7,0 (5,0-9,6)
Ruim/Muito ruim	125	2,1 (1,4-3,2)

Fonte: Autoria própria.

*N não ponderado. Obs.: A categoria não sei foi considerada como não resposta.

3.3.5 Aceitabilidade

No que se refere à dimensão aceitabilidade, verificou-se que 93,1% dos usuários relataram ser atendidos com respeito e cortesia pelos funcionários das unidades dispensadoras na Atenção Básica do SUS. O atendimento realizado foi bem avaliado, 90,5% dos usuários declarando ser muito bom/bom o atendimento destas unidades. Com relação à privacidade de atendimento, foi observado um menor percentual (69,3%), refletindo os problemas estruturais apresentados anteriormente.

Tabela 25 – Variáveis relacionadas à aceitabilidade dos usuários das unidades dispensadoras de medicamentos na Atenção Básica do SUS (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Funcionários atendem com respeito e cortesia		
Sempre/Repetidamente	5.207	93,1 (91,8-94,2)
Às vezes	409	5,3 (4,3-6,5)
Raramente/Nunca	119	1,6 (1,2-2,1)
Avaliação do atendimento realizado		
Muito bom/Bom	5.039	90,5 (88,7-92,0)
Nem ruim/Nem boa	534	7,4 (6,3-8,7)
Ruim/Muito ruim	152	2,1 (1,6-2,8)
Privacidade do atendimento		
Sempre/Repetidamente	3.660	69,3 (64,2-74,0)
Às vezes	772	13,1 (11,1-15,5)
Raramente/Nunca	1.113	17,6 (14,2-21,5)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor $p < 0,05$. Obs.: A categoria não sei foi considerada como não resposta.

3.3.6 Capacidade aquisitiva

Aproximadamente 60% (n=8.595) dos medicamentos foram obtidos por meio de farmácias do SUS. Problemas de falta que limitaram o acesso foram apresentados para 17,3% (2.884) dos medicamentos e para 4,1% (n=469) dos medicamentos foi referida à indisponibilidade de recursos para a compra. Quando questionados sobre a capacidade para arcar com gastos em saúde, 13% (n=937) dos usuários relataram ter deixado de comprar algo importante para cobrir gastos com algum problema de saúde. Entre estes, 41,8% (n=389) declararam ser o medicamento o responsável por esse gasto.

Tabela 26 – Variáveis relacionadas à capacidade aquisitiva dos usuários das unidades dispensadoras de medicamentos na Atenção Básica do SUS (Pnaum Serviços – Brasil, 2015)

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Local onde o medicamento foi obtido pela última vez		
Farmácia do SUS	8.595	58,9 (55,2-62,5)
Farmácia Comercial	4.718	31,2 (28,5-34,2)
Farmácia Popular	1.252	8,1 (6,2-10,6)
Igreja ou sindicato	8	0,1 (0-0,2)
Outro lugar	307	1,7 (1,3-2,2)

continua


conclusão

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Relato de problema para obter o medicamento na última vez		
Não tinha no SUS	2.884	17,3 (14,1-21,1)
Sem recursos para comprar	469	4,1 (2,2-7,6)
Outro problema	258	1,7 (1-2,9)
Família do usuário deixou de comprar algo importante para cobrir gastos com problemas de saúde		
Sim	937	13,0 (10,2-16,5)
Não	7.646	87,0 (83,5-89,8)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor p <0,05. Obs.: A categoria não sei foi considerada como não resposta.

A partir das várias dimensões analisadas, observou-se que o acesso aos medicamentos essenciais na Atenção Básica do SUS ainda representa importante desafio para os gestores das três esferas de governo, que compartilham responsabilidades no financiamento e execução dos componentes da AF. Apesar de a maior parte dos usuários mostrar-se satisfeita com o atendimento nas unidades dispensadoras do SUS, o acesso a medicamentos no Brasil, englobando-se suas dimensões, ainda não ocorre de forma equânime.



Contribuições/ Conclusões

Por meio dos resultados obtidos pelo Componente Serviços da Pnaum foi possível identificar alguns avanços na institucionalização da AF na Atenção Básica do SUS, com destaque para a existência de uma coordenação de Assistência Farmacêutica no organograma da Secretaria Municipal de Saúde e a inclusão do tema Assistência Farmacêutica nos Planos Municipais de Saúde. Entretanto, há indícios de problemas na gestão da AF, em especial no que se refere ao perfil dos profissionais e à gestão financeira. O efetivo controle social permanece um desafio, uma vez que vários municípios não prestam contas da gestão da Assistência Farmacêutica no Conselho Municipal de Saúde.

A maior parte dos gestores municipais de saúde e de Assistência Farmacêutica afirmou que os valores de contrapartida pactuados para o Componente Básico da AF têm sido aplicados pelos municípios. Porém, foram ressaltados problemas com o repasse da contrapartida pelos estados e que os recursos são insuficientes para atender à demanda local.

A existência de uma lista de medicamentos essenciais, um dos pilares dos sistemas de saúde, é uma realidade em mais de 85% da amostra representativa do Brasil. A maioria dos prescritores conhece a lista padronizada de medicamentos e considera que ela atende parcialmente às necessidades dos usuários da unidade de Atenção Básica à Saúde no SUS. Porém, em detrimento do fato da Comissão de Farmácia e Terapêutica apresentar-se como uma das principais ferramentas para promover o acesso aos medicamentos essenciais, garantindo eficiência no gasto público e transparência no processo de seleção destes, sua baixa implantação nos municípios demonstra importante lacuna nas políticas locais de saúde.

Quanto à estrutura e à organização da rede municipal de Assistência Farmacêutica para garantir o acesso aos medicamentos no município, pode-se verificar que a maioria das unidades dispensadoras de medicamentos na Atenção Básica do SUS estão integradas aos serviços de saúde, com estrutura física e quantidade variando entre as regiões do País e conforme o porte populacional dos municípios. Os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica são dispensados predominantemente nas Unidades Básicas de Saúde. Os medicamentos submetidos à controle especial pela Portaria MS/GM nº 344/1998, os do Componente Especializado e do Componente Estratégico não seguem o mesmo padrão, sendo os serviços centralizados e as Farmácias da Central de Abastecimento importantes locais de dispensação.

Com relação às documentações técnicas e legais consideradas indispensáveis para o funcionamento de estabelecimentos farmacêuticos, observou-se baixa disponibilidade. A presença do profissional farmacêutico nas unidades de dispensação da atenção básica

constatada foi baixa, sendo os piores índices identificados nas regiões Nordeste e Norte. As implicações sanitárias da ausência do farmacêutico nos estabelecimentos que dispensam medicamentos são importantes, uma vez que a atuação do farmacêutico com as equipes de saúde gera benefícios consideráveis de ordem clínica e econômica.

Vários desafios relativos à estrutura das unidades de dispensação foram identificados: inadequação dos espaços físicos destinados à espera dos usuários, ao armazenamento e à dispensação; baixa disponibilidade de equipamentos e mobiliários necessários à garantia de qualidade no armazenamento dos medicamentos e atendimento aos pacientes. Na área de dispensação, ainda predomina o modelo de guichês para atendimento em pé, comprometendo a qualidade da atenção à saúde. Os problemas de infraestrutura identificados por meio do roteiro de observação também foram destacados pelos usuários dos serviços, apontando para a necessidade de maior investimento na estruturação das unidades dispensadoras do SUS.

A acessibilidade geográfica às unidades dispensadoras na atenção básica, de acordo com a perspectiva dos usuários, foi considerada adequada. O conforto, a limpeza, o atendimento realizado e o horário de funcionamento das unidades foram avaliados predominantemente como muito bom e bom. Com relação à privacidade de atendimento, foi observado um menor percentual de satisfação, refletindo os problemas estruturais apresentados anteriormente.

Com relação ao perfil dos profissionais responsáveis pela dispensação de medicamentos na atenção básica, constatou-se importante heterogeneidade entre os serviços amostrados. O farmacêutico está envolvido predominantemente em atividades de gestão logística (controle de estoque, programação de medicamentos e dispensação). A implantação de atividades com caráter clínico e de promoção da saúde, que incluam informações sobre o uso dos medicamentos, permanecem um desafio.

A medida de acesso global, considerada a frequência com que os medicamentos foram obtidos total ou parcialmente por meio de unidades dispensadoras do SUS, sob a perspectiva dos usuários dos serviços de saúde, foi alta. Porém, foram observados baixos níveis de disponibilidade de medicamentos-chave na Atenção Básica do SUS, o que pode comprometer a integralidade da atenção à saúde.

Os resultados da Pnaum, Componente Serviços, possibilitaram a identificação de fatores que interferem na consolidação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, no âmbito municipal. Esses resultados fornecem subsídios para o aprimoramento das políticas de assistência à saúde do cidadão, visando à melhoria das condições de saúde e, conseqüentemente, da qualidade de vida da população brasileira, bem como à consolidação do SUS.



Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Diagnóstico Situacional da Promoção de Medicamentos em Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Anvisa, 2010. 180 p.

_____. **MDCB**: Manual das Denominações Comuns Brasileiras. Brasília: Anvisa, 2013. 706 p.

_____. Resolução RDC nº 80, de 11 de maio de 2006. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 maio 2006. Seção 1, p. 58.

_____. Resolução - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 dez. 2004. Seção 1, p. 49-55.

ANGONESI, D.; RENNÓ, M. U. P. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 16, n. 9, p. 3883-3891, 2011.

ANJOS, L. A. et al. Vigilância Nutricional em adultos: Experiência de uma Unidade de Saúde atendendo população favelada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 50-58, 1992.

ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 927-937, 2007.

BOING, A. C. et al. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 691-701, 2013.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jun. 2011a. Seção 1, p. 1.

_____. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jan. 2012a. Seção 1, p. 1-4.

_____. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 abr. 2011b. Seção 1, p. 1.

_____. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 mar. 1964.

_____. Lei nº 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 dez. 1973. Seção 1, p. 13049.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Seção 1, p. 18055.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1, p. 25694.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 16, de 2 de março de 2007. Aprova Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 mar. 2007a. Seção 1, p. 27.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 157, 18 ago. 2009a. Seção 1, p. 78.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Brasília, 2006a. 182 p.

_____. Ministério da Saúde. **Organização da Assistência Farmacêutica nos municípios brasileiros: disponibilidade e utilização de medicamentos no SUS: relatório de pesquisa**. Belo Horizonte, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 146, 31 jul. 2013a. Seção 1, p. 71.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Instituiu o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 jun. 2012b. Seção 1, p. 29.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.215, de 13 de junho de 2012. Regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 jun. 2012c. Seção 1, p. 30.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 176, de 8 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 mar. 1999a. Seção 1, p. 22.

_____. Ministério da Saúde. 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). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 182, 19 set. 2012d. Seção 1, p. 36. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2077_17_09_2012.html>. Acesso em: 6 abr. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 jan. 2007 b. Seção 1, p. 45-50.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 271, de 27 de fevereiro de 2013. Institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 fev. 2013b. Seção 1, p. 146.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998a. Seção 1, p. 18-22.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1998b. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 dez. 2010a. Seção 1, p. 72.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 533, de 28 de março de 2012. Estabelece o elenco de medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 mar. 2012e. Seção 1, p. 96.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília, 2006b. 92 p.

_____. 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, 2009b. 44 p.

_____. 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, 2006c. 100 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **10 anos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Brasília, dez. 2014. Folder informativo.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014**. 9. ed. rev. e atual. Brasília, 2015. 230 p.

_____. Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jul. 1999b. Seção 1, p. 14.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Documento Orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde**. Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo Brasileiro. 2015. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_15cns/docs/O5mai15_Documento_Orientador_15CNS.pdf>. Acesso em: 25 out. 2015.

_____. **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. 2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_04.htm>. Acesso em: 15 out. 2014.

_____. Resolução nº 468, de 9 de maio de 2013. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 113. 14 jun. 2013. Seção 1, p. 46.

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE (Brasil). 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. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 maio 2005. Seção 1, p. 63-65.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ (Paraná). **Assistência Farmacêutica no Serviço Público**: cartilha para gestores municipais. Curitiba: Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná, 2013.

COSTA, K. S.; NASCIMENTO JUNIOR, J. M. Hórus: inovação tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, p. 91-99, dez. 2012. Supl. 1.

COSTA, L. F. S. (Org.). **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS**: diretrizes para ação. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p., il.

CUNHA, M. C. N.; ZORZATTO J. R.; CASTRO, L. L. C. Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de saúde de Campo Grande, MS. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 217-227, 2002.

DONABEDIAN, A. **La calidad de la atención médica: definición e métodos de evaluación**. México: La Prensa Médica Mexicana, 1984. 194 p.

FERREIRA, M. C. Desafios da Política de Atenção à Saúde do Homem: análise das barreiras enfrentada para sua consolidação. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 1, p. 1833-1847, 2013.

FLEURY, S. Pobreza, desigualdades ou exclusão? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1422-1428, 2007.

IBGE. **Pesquisa nacional de saneamento básico 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pnsb/pnsb.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.

LACERDA, R. C. F. **Análise da organização da assistência farmacêutica em municípios a luz da política nacional de medicamentos**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

LIMA, M. A. D. S. et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 12-17, 2007.

LIMA, R. C. D. **Enfermeira uma protagonista que produz o cuidado no cotidiano do trabalho em saúde**. Vitória: Edufes, 2001.

LOPES, A. E. C. et al. Drug use of evaluation in health services in Fortaleza, Brasil. **Inrud**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 17, 1996.

- MACHADO-DOS-SANTOS, S. C.; NASCIMENTO, R. C. R. M. Planejamento estratégico aplicado à Assistência Farmacêutica. In: MANZINI, F. et al. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p.
- MAGARINOS-TORRES, R. et al. Adesão às listas de medicamentos essenciais por médicos brasileiros em atuação no sistema único de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, jul./set. 2014.
- MAGARINOS-TORRES, R. et al. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3859, 2014.
- MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH). **MDS-3: managing access to medicines and health technologies**. Arlington, USA, 2014.
- MARIN, N. (Org.) et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 373 p.
- MARQUES, D. C.; ZUCCHI, P. Comissões farmacoterapêuticas no Brasil: quem das diretrizes internacionais. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 19, n. 1, p. 58-63, Jan. 2006. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006000100014>. Acesso em: 20 nov. 2015.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p., il.
- MENDES, L. V. et al. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, p. 109-123, out. 2014.
- MOIMAZ, S. A. S. et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, 2010.
- MOURA, C. S.; PERINI, E. Evaluation of pharmaceutical assistance in municipalities in the state of Minas Gerais. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, [S.l.], v. 45, n. 2, abr./jun. 2009.
- NASCIMENTO JUNIOR, J. M. et al. Avanços e perspectivas da Rename após novos marcos legais: o desafio de contribuir para um SUS único e integral. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, Supl. 4, out. 2015. Disponível em: <<http://rebrats.saude.gov.br/images/noticias/ArtigoRename.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2016.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados**. Brasília: OPAS/OMS; MS, 2005. 260 p.
- PAIVA FILHO, O. Oficinas de assistência farmacêutica. **Pharmacia Brasileira**, Brasília, v. 2, n. 10, jul./set. 1998.
- PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. W. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. **Medical Care**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 127-140, Feb. 1981.
- PEPE, V. L. E. **Estudo sobre a prescrição de medicamentos em uma unidade de atenção primária**. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1994.
- REIS, A. M. M.; PERINI, E. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, consequências e gerenciamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 603-610, 2008. Supl.
- SANTOS, V.; NITRINI, S. M. O. O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 819-834, Dec. 2004.

- SANTOS-PINTO, C. D. B. et al. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, jun. 2011.
- SCHWARTZ, T. D. et al. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no Município de Vitória (ES). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2145-2154, 2010.
- SILVA JÚNIOR, E. B.; NUNES, L. M. N. Avaliação da Assistência Farmacêutica na atenção primária no Município de Petrolina (PE). **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 37, n. 2, maio/ago. 2012.
- SIMÕES, M. J. S.; FEGADOLLI, C. Consumo de medicamentos por prescrição médica na assistência básica à saúde do Município de Araraquara, SP. In: 1º SEMINÁRIO BRASILEIRO DE FARMACOEPIDEMIOLOGIA, 1., 1996, Fortaleza. **Programas e resumos...** Fortaleza, 1996. p. 34.
- SIMÕES, M. J. S.; MOTTA, M. A. Indicadores do uso de medicamentos em unidade municipal de saúde de Ribeirão Preto, SP. **Revista INFARMA**, [S.l.], v. 6, p. 12-16, 1997
- SIMÕES, M. J. S.; SOLER, E. A. **Estudo de alguns indicadores do consumo de medicamentos adotados pela OMS e antibioticoterapia em crianças**. 1998. Curso de Especialização em Saúde Pública, Universidade Estadual Paulista, Tabatinga, SP, 1998.
- STAMFORD, A.; CAVALCANTI, M. Decisões judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 791-799, 2012.
- STRAND, L. M. et al. 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**, [S.l.], v. 10, n. 31, p. 3987-4001, 2004.
- 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, jan./mar. 2014.
- VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Financiamento da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 73-84, 2013.
- VUORI, H. A Qualidade da Saúde. Divulgação em Saúde para Debate. **Caderno de Ciência e Tecnologia**, [S.l.], v. 1, p. 17-25, 1991.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Medicines Strategy 2008-2013**. Genebra: WHO, 2013.
- _____. **The Medicines Strategy 2008-2013: Draft 8**. 13 June 2008. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/publications/Medicines_Strategy_draft08-13.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2015.
- _____. **WHO Medicines Strategy-countries the core: 2004-2007**. Geneva: WHO, 2004. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines>>. Acesso em: 21 nov. 2015.



Apêndices

Apêndice A - Usuários

59

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos usuários entrevistados pela Pnaum na Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Sexo												
Feminino	1.162	73,1 (70,4-75,7)	1.246	74,6 (68,3-80,0)	1.378	78,3 (74,2-81,9)	1.530	74,6 (72,0-77,0)	1.436	75,4 (71,7-78,8)	6.752	75,9 (74,0-77,7)
Masculino	395	26,9 (24,3-29,6)	403	25,4 (20,0-31,7)	331	21,7 (18,1-25,8)	497	25,4 (23,0-28,0)	425	24,6 (21,2-28,3)	2.051	24,1 (22,3-26,0)
Faixa etária**												
18 a 29 anos	386	25,3 (21,6-29,3)	534	34,1 (31,0- 37,3)	369	21,8 (19,0-24,9)	404	20,3 (17,3-23,7)	404	20,3 (17,3-23,7)	2.083	21,5 (20,0-23,2)
30 a 59 anos	816	54,3 (51,4-57,2)	848	51,2 (48-54,5)	951	55,8 (52,8-58,7)	1.104	56,4 (53,4- 59,3)	1.021	55,1 (52-58,2)	4.740	55,3 (53,7-56,9)
60 anos ou +	323	20,4 (16,5-24,9)	243	14,7 (11,7-18,3)	355	22,4 (19-26,2)	506	23,3 (19,6-27,5)	426	25,5 (21,8-29,6)	1.853	23,1 (21,1-25,3)
Escolaridade**												
Ensino superior	109	6,3 (4,6-8,5)	97	5,3 (4,0-7,0)	86	4,2 (2,8-6,3)	184	8,1 (6,3-10,3)	144	6,6 (5,5-7,8)	620	6,2 (5,3-7,1)
Ensino médio	524	29,9 (26,0-34,1)	596	33,7 (30,8-36,8)	523	27,2 (23,7-30,9)	645	30,4 (27,4-33,5)	672	31,1 (27,9-34,5)	2.960	29,9 (28,2-31,6)
Fundamental completo	168	10,5 (8,1-13,6)	237	14,2 (10,0-19,8)	192	9,9 (7,6-12,8)	277	11,3 (10,2-12,6)	318	17,2 (13,3-21,9)	1.192	13,0 (11,3-15,0)
Fundamental incompleto	661	47 (41,4-52,7)	575	37,4 (33,3-41,7)	703	45 (41,3-48,8)	715	39,1 (32,9-45,7)	597	37,6 (30,5-45,2)	3.251	40,7 (37,6-43,9)
Analfabeto	95	6,3 (4,5-8,7)	144	9,4 (6,3-13,7)	205	13,7 (10,8-17,2)	206	11,1 (7,2-16,7)	130	7,5 (4,8-11,6)	780	10,3 (8,4-12,5)
Estado civil												
Casado/União estável	944	64,1 (61,2-66,9)	1.058	65,3 (60,9-69,6)	1.063	67,0 (63,2-70,5)	1.213	62,6 (59,6-65,6)	1.105	64,1 (60,0-68,0)	5.383	64,7 (62,7-66,5)
Solteiro	386	23,9 (20,5-27,7)	442	26,1 (23,1-29,4)	445	21,4 (19,0-24,1)	463	21,4 (18,4-24,7)	482	21,2 (17,6-25,3)	2.218	21,8 (20,1-23,6)
Outros	226	12,0 (9,0-15,8)	149	8,5 (6,8-10,6)	200	11,6 (9,3-14,3)	351	16,0 (14,2-17,9)	273	14,7 (12,2-17,6)	1.199	13,6 (12,3-14,9)
Classe Econômica**												
D e E	338	24,5 (20,6-28,9)	536	38,0 (33,3-43,1)	688	48,9 (44,4-53,4)	202	10,4 (8,3-13,0)	391	27,4 (18,1-39,1)	2.155	30,0 (25,8-34,6)
C	954	64,4 (60,1-68,4)	883	54,8 (50,8-58,8)	865	45,6 (41,5-49,7)	1.246	61,6 (59,0-64,2)	1.099	57,2 (49,5-64,6)	5.047	55,1 (52,1-58,1)
A e B	224	11,1 (8,7-14,1)	125	7,1 (5,6-9,1)	128	5,5 (4,1-7,4)	572	28,0 (24,7-31,6)	340	15,4 (11,8-19,9)	1.389	14,9 (12,8-17,3)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 2 – Autoavaliação de saúde e doenças crônicas relacionadas pelos usuários entrevistados na Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Tipo de agravo												
Hipertensão**	526	32,4 (26,6-38,8)	409	25,6 (22,3-29,3)	605	37,0 (33,1-41,2)	807	40,6 (36,7-44,7)	726	41,6 (35,7-47,9)	3.073	38,6 (35,8-41,5)
Dislipidemia	302	18,7 (14,9-23,1)	322	19,3 (16,5-22,3)	381	23,2 (20,7-26,1)	502	26,0 (22,9-29,3)	396	21,9 (18,3-26,0)	1.903	23,0 (21,2-24,8)
Artrite, artrose, reumatismo**	276	19,0 (14,7-24,1)	226	14,1 (11,5-17,2)	314	17,0 (13,5-21,1)	502	26,6 (22,0-31,8)	314	17,8 (14,0-22,5)	1.632	19,6 (17,3-22,1)
Depressão**	222	13,0 (9,5-17,7)	148	8,5 (7,0-10,2)	278	15,3 (11,6-20,0)	544	28,4 (23,3-34,1)	299	16,8 (13,4-20,9)	1.491	18,5 (16,1-21,2)
Diabetes mellitus**	163	10,3 (7,9-13,4)	157	9,9 (8,0-12,2)	195	11,6 (9,6-14,1)	312	14,7 (12,3-17,4)	295	15,8 (12,5-19,9)	1.122	13,6 (12,0-15,4)
Doença pulmonar crônica**	141	8,7 (6,5-11,4)	149	8,4 (6,3-11,2)	130	7,3 (5,7-9,2)	282	13,9 (10,8-17,7)	172	8,8 (7,0-11,1)	874	9,6 (8,3-11,0)
Doenças do coração**	116	6,6 (5,4-8,0)	58	3,5 (2,5-4,9)	99	5,8 (3,6-9,3)	213	11,2 (8,4-14,8)	139	7,8 (6,0-10,2)	625	7,8 (6,5-9,3)
AVC (acid. vascular cerebral)**	25	1,1 (0,6-1,9)	30	1,5 (1,0-2,3)	58	3,3 (2,1-5,0)	72	3,6 (2,8-4,5)	27	1,3 (0,8-2,4)	212	2,5 (1,9-3,1)
Outras doenças (+ 6 meses)**	286	20,0 (16,2-24,4)	204	12,6 (9,3-16,7)	367	24,5 (16,6- 34,6)	444	24,0 (19,4-29,1)	264	12,6 (9,5-16,5)	1.565	19,4 (16,2-22,9)
Auto avaliação de saúde**												
Muito boa/Boa	864	58,7 (53,7-63,5)	912	59,8 (51,9-67,2)	795	47,7 (43,1-52,3)	1.283	60,4 (55,8-64,8)	1.108	62,2 (56,5-67,6)	4.962	57,1 (53,9-60,2)
Nem boa/Nem ruim	550	34,2 (30,2-38,4)	505	32,3 (26,1-39,1)	718	42,2 (39,0-45,4)	584	31,1 (27,6-34,8)	600	32,2 (27,6-37,2)	2.957	35 (32,6-37,5)
Ruim/Muito ruim	102	7,1 (5,6-9)	126	7,9 (6,1-10,3)	165	10,2 (8,1-12,6)	152	8,5 (6,4-11,3)	119	5,6 (4,2-7,4)	664	7,9 (6,8-9,2)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 3 – Aquisição de medicamentos pelos usuários entrevistados na Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Uso de medicamentos nos últimos 30 dias**												
Sim	1.100	70,7 (64,3-76,4)	1.086	64,5 (56,6-71,7)	1.217	73,7 (69,2-77,7)	1.690	83,4 (76,8-88,4)	1.418	74,5 (70,4-78,2)	6.511	75,6 (72,9-78,2)
Local onde o medicamento foi obtido pela última vez**												
Farmácia do SUS	983	48,4 (38,7-58,2)	1.357	50,9 (43-58,8)	1.101	46,9 (39,4-54,5)	3.066	59,9 (54-65,5)	2.088	66,2 (60,3-71,6)	8.595	58,9 (55,2-62,5)
Farmácia Comercial	740	38 (31,3-45,1)	1.021	38,7 (31-47,1)	867	39,6 (36,7-42,5)	1.280	30,1 (26,1-34,5)	810	25,7 (21,3-30,6)	4.718	31,2 (28,5-34,2)
Farmácia Popular	192	10,3 (6,7-15,6)	206	8,1 (3,5-17,5)	283	11,7 (6,1-21,3)	383	8,9 (5,8-13,4)	188	6,2 (4,5-8,5)	1.252	8,1 (6,2-10,6)
Igreja ou sindicato	3	0,2 (0-1,1)	1	0,1 (0-0,4)	0	0 (0-0)	2	0 (0-0,2)	2	0,1 (0-0,5)	8	0,1 (0-0,2)
Outro lugar	70	3,1 (1,9-5,1)	66	2,2 (1,4-3,7)	39	1,8 (1,2-2,8)	60	1,1 (0,6-2)	72	1,9 (1,3-2,8)	307	1,7 (1,3-2,2)
Relato de problema para obter o medicamento na última vez												
Não tinha no SUS	527	24,9 (18,9-32,1)	601	20,8 (14,9-28,2)	460	20,8 (15,9-26,7)	676	12,7 (7,3-21,3)	620	21 (16,3-26,7)	2.884	17,3 (14,1-21,1)
Sem recursos para comprar	48	3,8 (1,5-9,5)	159	7,2 (3,5-14,3)	38	2 (0,5-7,9)	166	4,3 (1,3-13,3)	58	1,8 (0,8-3,6)	469	4,1 (2,2-7,6)
Outro problema	43	1,7 (1,1-2,6)	22	0,6 (0,4-1)	59	2,3 (1,2-4,3)	63	1,9 (0,7-5,1)	71	2 (1,3-2,9)	258	1,7 (1,2-1,9)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 4 – Características gerais do acesso aos medicamentos pelos usuários na Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Utilização do SUS												
Sempre/Repetidamente	1.281	84,5 (74,5-91,1)	1.152	75,1 (67,5-81,5)	1.336	83 (73,9-89,4)	1.666	79,3 (70,1-86,2)	1.477	82,6 (76-87,6)	6.912	81,6 (77,5-85,1)
Às vezes	159	10,3 (6,2-16,8)	263	16,9 (12,5-22,5)	235	11,1 (6,8-17,6)	262	15,3 (10,1-22,6)	210	10,5 (7,4-14,5)	1.129	12,2 (9,8-15,1)
Raramente/Nunca	76	5,2 (2,7-9,6)	131	7,9 (5,5-11,2)	110	5,9 (3,5-9,6)	92	5,4 (3,3-8,5)	143	7 (4,6-10,3)	552	6,2 (4,9-7,8)
Como chega à UBS												
Caminha**	859	52,6 (48,4-56,8)	1.039	60,4 (50,8-69,3)	1.161	66,2 (57,6-73,8)	1.315	58,4 (53,4-63,3)	1.349	70,1 (64-75,6)	5.723	64,5 (60,9-67,9)
Carro/Moto**	461	32,8 (28,5-37,4)	341	22,2 (15,7-30,4)	349	27,8 (21,4-35,2)	577	34,5 (30,3-38,9)	355	23,3 (17,5-30,3)	2.083	27,9 (24,7-31,3)
Ônibus/Transporte coletivo	77	3,5 (1,9-6,2)	75	3,3 (2,3-4,8)	152	4,2 (2,8-6,4)	157	7,1 (4,7-10,6)	165	5,7 (4,3-7,4)	626	5,3 (4,3-6,5)
Barco**	5	0,4 (0,1-1,6)	20	1,5 (0,7-3,3)	2	0,2 (0,1-0,8)	3	0,1 (0-0,5)	0	0 (0-0)	30	0,2 (0,1-0,4)
Outro**	119	9,1 (6,7-12,3)	103	6,6 (4,4-9,7)	61	4,4 (2,8-7)	56	3,7 (2-6,6)	37	2,5 (1,5-4,2)	376	4 (3,1-5,1)
Nível de dificuldade para se chegar à UBS												
Muito fácil/Fácil	1.255	80,3 (76,3-83,9)	1.277	81,5 (77-85,3)	1.373	81,9 (75,9-86,7)	1.731	83,0 (79,1-86,2)	1.568	84,6 (80,2-88,1)	7.204	83 (80,5-85,2)
Nem fácil/Nem difícil	137	11,2 (8,6-14,5)	160	10,5 (8-13,8)	158	9 (6,4-12,5)	139	7,6 (5,9-9,8)	148	9,4 (7,2-12,1)	742	9 (7,7-10,4)
Difícil/Muito difícil	122	8,5 (6,6-10,9)	109	7,9 (5,4-11,5)	150	9 (6,3-12,8)	149	9,4 (7,2-12,2)	114	6,1 (4-9,2)	644	8 (6,6-9,7)
Horário de atendimento da UBS**												
Muito bom/Bom	1.259	84,8 (79,9-88,7)	1.242	81,8 (76,8-86,0)	1.267	80,5 (74,9-85,1)	1.758	87,5 (84,1-90,2)	1.578	89,8 (87,3-91,8)	7.104	85,7 (83,7-87,5)
Nem ruim/Nem bom	170	10,8 (7,9-14,6)	203	13,2 (9,8-17,6)	260	12,6 (9,4-16,6)	168	8,2 (6,2-10,7)	165	7,6 (6,2-9,4)	966	9,7 (8,5-11,1)
Ruim/Muito ruim	77	4,4 (3,1-6,1)	78	4,9 (3,6-6,8)	124	6,9 (5,1-9,3)	80	4,3 (2,5-7,4)	59	2,6 (1,7-3,9)	418	4,5 (3,7-5,6)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 5 – Características de acesso a medicamentos na Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Onde procura por medicamento**												
Apenas na UBS	492	33,8 (24,7-44,2)	693	44,9 (35,4-54,8)	627	38,4 (31,2-46,1)	1.048	50,1 (43,1-57)	849	43,5 (34,5-52,9)	3.709	43,1 (38,9-47,4)
Não utiliza MMs da UBS	349	25,7 (19,1-33,6)	235	16,5 (11,2-23,6)	538	33,7 (24,2-44,8)	229	11,1 (6,6-18,1)	348	18,2 (14,0-23,3)	1.699	21,4 (17,5-25,9)
Em ambas	282	21,4 (13,4-32,5)	274	18,4 (12,3-26,6)	294	16,8 (10,4-25,9)	345	16,6 (11,4-23,5)	324	19,9 (14,1-27,5)	1.519	18,2 (14,8-22)
Não procura em UBS	225	9,6 (6,2-14,5)	276	16 (12,4-20,5)	149	6,5 (3,6-11,6)	287	15,5 (10,8-21,8)	199	12,9 (7,9-20,3)	1.136	11,6 (9-14,8)
Apenas em outras UBS	164	9,6 (4-21)	68	4,2 (2,8-6,4)	67	4,5 (2,4-8,4)	111	6,7 (3,8-11,4)	102	5,6 (3,4-8,8)	512	5,7 (4,3-7,5)
Tempo de espera para retirar medicamento**												
Não há tempo de espera	749	77,8 (69,2-84,5)	879	85,4 (78,4-90,5)	738	79,9 (71,4-86,3)	953	59,2 (52,6-65,5)	763	69,0 (57,7-78,4)	4.082	70,6 (65,5-75,3)
Um pouco	151	18,9 (12,7-27,1)	133	12,7 (8,7-18,1)	204	17,8 (12,0-25,7)	453	34,3 (26,0-43,6)	413	23,9 (18,7-30,1)	1.354	24,2 (20,6-28,2)
Muito tempo	28	3,3 (1,8-6,1)	21	1,8 (0,7-4,5)	38	2,0 (0,8-4,4)	92	6,6 (2,8-15,7)	95	6,8 (2,9-15,2)	274	5,0 (2,9-8,5)
Primeira vez na UBS	1	0 (0-0,2)	1	0,1 (0-0,9)	4	0,3 (0,1-1,2)	0	0 (0-0)	2	0,2 (0,1-0,8)	8	0,2 (0,1-0,4)
Acesso a medicamentos em unidades dispensadoras das Unidades Básicas de Saúde do SUS												
Acesso total	473	46,3 (40,3-52,4)	561	54,2 (43,6-64,5)	515	57,0 (49,3-64,3)	1.031	60,8 (54,2-67)	777	64,3 (53,4-73,9)	3.357	59,8 (55,1-64,4)
Acesso parcial	399	46,6 (40,6-52,7)	407	39,1 (30,7-48,2)	427	36,8 (29,6-44,6)	443	36,4 (30,8-42,5)	468	32,5 (24,0-42,5)	2.144	35,9 (31,7-40,3)
Sem acesso	70	7,1 (4,7-10,8)	67	6,7 (3,2-13,2)	52	6,3 (3,1-12,2)	30	2,8 (1,6-4,8)	38	3,2 (2,0-5,1)	257	4,3 (3,0-6,1)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 6 – Características da ocorrência de não disponibilidade de medicamento na Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Tipo de informação/orientação, quando não consegue medicamento												
Disponível	269	21,5 (17,3-26,4)	233	14,3 (11-18,3)	275	13,7 (10,4-17,7)	296	18,1 (10,4-25,7)	367	15,7 (9,8-24)	1.440	15,9 (13,1-19,3)
Comprar	77	5,6 (3-10,5)	132	8,6 (4,6-15,7)	154	11 (7,7-15,5)	167	10 (6,6-15,1)	133	6,2 (4,4-8,6)	663	8,7 (7-10,7)
Procurar Farmácia Popular**	69	5,1 (3,7-7)	74	4,5 (2,7-7,2)	58	3,4 (1,5-7,2)	121	7,3 (4,9-10,8)	55	2,8 (1,7-4,4)	377	4,3 (3,3-5,6)
Aguardar	30	1,6 (1-2,6)	23	1,4 (0,7-2,7)	44	2,5 (1,4-4,5)	29	1,6 (0,9-2,8)	49	2,3 (1,2-4,3)	175	2,1 (1,5-2,9)
Encaminhamento outra UBS	24	1 (0,4-2,7)	81	4,5 (3,3-6,1)	37	1,3 (0,8-2,2)	40	2,5 (0,8-7,4)	60	1,5 (1-2,2)	242	1,8 (1,2-2,8)
Sem informação/orientação	8	0,5 (0,2-1,2)	13	0,7 (0,4-1,5)	26	1,7 (0,6-4,4)	12	0,6 (0,2-1,8)	37	2,7 (1,3-5,4)	96	1,6 (1-2,7)
Outros	15	1,1 (0,5-2,3)	9	0,6 (0,2-1,6)	3	0,1 (0-0,4)	17	1,2 (0,3-4,5)	20	0,6 (0,3-1,1)	64	0,6 (0,3-1,3)
Onde recorrer, quando não consegue medicamento												
Compra drogaria comercial	316	23,3 (18,8-28,5)	299	18,3 (12,6-25,7)	324	19,3 (15,1-24,3)	350	22,2 (18,2-26,8)	387	18,6 (13,6-24,9)	1.676	19,9 (17,4-22,7)
Farmácia Popular	102	7,6 (5,4-10,6)	82	5,2 (3,1-8,9)	83	3,5 (1,7-7)	86	4,5 (3,1-6,4)	102	4,7 (2,7-8,1)	455	4,5 (3,4-5,9)
Não compra (falta recurso)	18	1,5 (0,6-3,4)	30	2,2 (0,6-7,2)	28	1,2 (0,6-2,6)	24	1,2 (0,6-2,4)	83	3,7 (1,6-8,4)	183	2,1 (1,3-3,5)
Fica sem medicamento	16	1,1 (0,5-2,4)	44	3,1 (1,7-5,8)	41	1,9 (0,8-4,7)	8	0,5 (0,1-1,7)	64	2,8 (1,3-6)	173	1,9 (1,2-3)
Outra UBS	7	0,5 (0,2-1,8)	68	3,7 (2,3-5,8)	32	1 (0,3-2,9)	32	1,2 (0,5-3,1)	63	2,2 (0,9-5,1)	202	1,6 (1-2,6)
Farmácia do SUS	10	0,7 (0,4-1,2)	9	0,5 (0,2-1,2)	14	0,7 (0,4-1,3)	13	0,7 (0,1-3,9)	16	1 (0,5-1,7)	62	0,8 (0,5-1,3)
Outro setor do SUS	8	0,5 (0,2-1,2)	14	0,8 (0,3-2,1)	12	0,5 (0,2-1,1)	5	0,4 (0,1-1,3)	25	0,3 (0,2-0,5)	64	0,4 (0,3-0,7)
Amigos, parentes, vizinhos	8	0,7 (0,1-3,3)	8	0,6 (0,2-2,1)	4	0,1 (0-0,6)	1	0,1 (0-0,5)	14	0,2 (0,1-0,5)	35	0,2 (0,1-0,4)
Plano de saúde	1	0 (0-0,1)	0	0 (0-0)	0	0 (0-0)	0	0 (0-0)	0	0 (0-0)	1	0 (0-0)
Convênio da empresa	0	0 (0-0)	0	0 (0-0)	0	0 (0-0)	1	0 (0-0,1)	0	0 (0-0)	1	0 (0-0)
Outros	10	0,9 (0,4-2,4)	7	0,4 (0,2-0,9)	6	0,1 (0-0,4)	5	0,2 (0-1)	5	0,2 (0,1-0,6)	33	0,2 (0,1-0,4)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 7 – Informações/orientações disponibilizadas nas unidades de dispensação da Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Disponibilidade do farmacêutico ou outro profissional para tirar dúvidas												
Sempre/Repetidamente	689	80,6 (69,3-97,6)	798	82,9 (76,9-97,6)	658	81,5 (77,3-85,1)	1.181	82,8 (73,8-89,2)	927	84,3 (77,2-89,6)	4.253	82,8 (79,3-85,9)
Às vezes	88	9,7 (6-15,5)	88	8 (5,7-10,9)	124	9 (6,7-12)	103	8,1 (5,1-12,7)	96	6,7 (4-10,9)	499	7,9 (6,3-9,9)
Raramente/Nunca	105	10,2 (5,2-19,1)	108	9,2 (6,4-13)	134	9,5 (7,4-12,1)	118	9 (5,5-14,4)	128	9 (5,7-13,9)	593	9,2 (7,4-11,4)
Funcionários repassam informações/orientações sobre a utilização dos medicamentos												
Sim	767	86,8 (80,5-91,4)	800	81,9 (76,7-86,2)	708	84,2 (78,9-88,4)	1.090	73,2 (61,3-82,5)	879	77 (64,9-85,8)	4.244	78,7 (73,2-85,4)
Às vezes	42	4,1 (2,6-6,4)	61	4,6 (3,1-6,8)	77	4,9 (3,7-6,5)	105	6,8 (4,1-11,1)	129	9,7 (4,3-20,4)	414	7 (4,6-10,5)
Funcionários repassam informações/orientações sobre como guardar o medicamento em casa												
Sempre/Repetidamente	492	61,1 (51,8-69,6)	551	65,3 (56,4-73,2)	561	79,5 (73,8-84,2)	878	68,4 (60,7-75,2)	710	78,4 (65,3-87,5)	3.192	74,4 (69,1-79,1)
Às vezes	46	6,1 (3,5-10,3)	36	3,5 (2,2-5,8)	65	5,4 (3-9,5)	75	6,5 (4,3-9,7)	68	4,6 (2,5-8,3)	290	5,3 (4-7,1)
Raramente/Nunca	269	32,8 (25,5-41,2)	274	31,1 (23,7-39,7)	154	15,1 (11,3-19,9)	238	25,1 (19,8-31,3)	229	16,9 (9,6-28,2)	1.164	20,3 (16,4-24,8)
Usuário entende as informações/orientações repassadas pelos funcionários												
Sempre/Repetidamente	754	93,9 (90,3-96,3)	815	95,2 (92,5-96,9)	726	93,7 (89,5-96,3)	1.127	94,3 (91,6-96,2)	958	96 (93,8-97,5)	4.380	94,8 (93,2-96)
Às vezes	42	4,9 (2,8-8,6)	34	3,7 (2,1-6,3)	44	5,4 (3,2-8,9)	46	4,4 (2,8-6,9)	36	3 (1,9-4,7)	202	4,2 (3,1-5,5)
Raramente/Nunca	12	1,1 (0,6-2,2)	12	1,1 (0,6-2,1)	13	0,9 (0,5-1,7)	19	1,3 (0,7-2,5)	10	1 (0,4-2,2)	66	1,1 (0,7-1,5)
Percepção de como o medicamento está funcionando no combate ao agravo**												
Bem	1.782	89,4 (84,2-93)	2.415	92 (89,3-94)	2.070	90,1 (87,4-92,2)	2.821	89,5 (85,7-92,3)	4.543	94,1 (89,4-96,7)	13.631	92,1 (89,8-93,8)
Regular	125	6,8 (4,2-10,8)	87	2,9 (2-4,1)	101	4,5 (3,4-5,9)	215	6,8 (4,6-10)	139	3,5 (1,6-7,2)	667	4,4 (3,2-6,1)
Não funciona bem	65	3 (2,1-4,4)	91	3,3 (2,4-4,4)	90	4,1 (2,9-5,7)	89	2,6 (1,9-3,5)	84	2,1 (1,3-3,3)	419	2,5 (2-3,2)
Utilização de medicamento sem receita**												
Sim	637	40,8 (34,8-47)	539	35,5 (28,1-43,8)	817	44,2 (37,2-51,4)	743	41,8 (35,2-48,8)	705	32,4 (27-38,3)	3.441	38,9 (35,3-42,6)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 8 – Percepção do usuário sobre características das unidades de dispensação da Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Atendimento realizado pelos funcionários (respeito e cortesia)												
Sempre/Repetidamente	839	91,9 (89,4-93,8)	921	91 (87,6-93,5)	874	91,8 (89,2-93,8)	1.399	93 (89-95,2)	1.174	94,8 (93-96,2)	5.207	93,1 (91,8-94,2)
Às vezes	74	6,4 (4,6-8,9)	92	7,3 (5,1-10,3)	88	6,7 (4,5-9,9)	79	5,4 (3,8-7,5)	76	3,6 (2,6-5,1)	409	5,3 (4,3-6,5)
Raramente/Nunca	23	1,7 (1,1-2,8)	22	1,7 (1,2-2,9)	25	1,5 (0,8-2,7)	22	1,6 (0,9-3,2)	27	1,6 (1-2,5)	119	1,6 (1,2-2,1)
Sinalização para encontrar a unidade de dispensação**												
Muito fácil/Fácil	820	89,1 (86,0-91,6)	880	86,9 (81,4-90,9)	858	93,3 (90,5-95,3)	1.362	88,9 (83,3-92,8)	1.143	92,6 (87,6-95,7)	5.063	91,3 (88,8-93,2)
Nem fácil/Nem difícil	45	5,5 (3,1-9,6)	96	9,3 (6,2-13,6)	93	5 (3,7-6,6)	58	4,8 (2,7-8,2)	70	5,3 (3,1-8,8)	362	5,3 (4,1-6,7)
Difícil/Muito difícil	59	5,4 (3,4-8,3)	48	3,9 (2,3-6,4)	20	1,7 (0,7-4,1)	69	6,3 (3,6-11,1)	41	2,1 (1,1-4,2)	237	3,5 (2,4-5)
Limpeza												
Muito boa/Boa	802	91,7 (89,1-93,5)	823	82,8 (75,6-88,2)	786	88,3 (78,8-93,9)	1.374	92,3 (88,2-95)	1.161	93 (86,1-96,6)	4.946	90,9 (87,6-93,4)
Nem ruim/Nem boa	59	6,2 (3,6-10,4)	142	14 (9,8-19,6)	114	9,5 (4,7-18,3)	74	5,7 (3,8-8,4)	66	5,1 (2,7-9,3)	455	7 (5-9,6)
Ruim/Muito ruim	19	2,1 (0,8-5,3)	31	3,2 (1,7-5,8)	28	2,2 (1,1-4,1)	24	2,1 (1-4,1)	23	1,9 (0,7-5,2)	125	2,1 (1,4-3,2)
Conforto**												
Muito bom/Bom	685	74,9 (65,9-82,2)	661	64,2 (54,5-72,8)	581	66,7 (52,3-78,5)	1.151	73 (59,5-83,3)	975	82,2 (74,7-87,8)	4.053	74,2 (68-79,5)
Nem ruim/Nem bom	151	15,1 (10,8-20,7)	227	22,2 (16,3-29,4)	183	12 (7,9-17,8)	188	14,3 (10,2-19,6)	167	11,3 (8,4-15)	916	13,1 (11,1-15,4)
Ruim/Muito ruim	93	10 (6,2-15,7)	143	13,7 (9,5-19,2)	215	21,4 (13,5-32,1)	156	12,7 (6,6-22,8)	130	6,5 (3,6-11,6)	737	12,7 (9,1-17,4)
Atendimento realizado pela unidade de dispensação**												
Muito bom/Bom	806	88,1 (83,7-91,5)	872	85,2 (79,9-89,2)	848	90,6 (88,4-92,4)	1.352	88,5 (83,5-92,1)	1.161	93,2 (90,7-95)	5.039	90,5 (88,7-92)
Nem bom/Nem ruim	95	9 (6,3-12,6)	130	12,2 (8,7-16,9)	105	7,4 (6,1-9)	116	8,9 (6,1-12,7)	88	5,2 (4-6,9)	534	7,4 (6,3-8,7)
Ruim/Muito ruim	33	2,9 (1,6-5,3)	28	2,6 (1,4-4,9)	33	2 (1,3-3,3)	31	2,7 (1,6-4,2)	27	1,6 (0,8-3,2)	152	2,1 (1,6-2,8)

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Privacidade no atendimento												
Sempre/Repetidamente	520	58 (49,8-65,9)	714	69,8 (57,3-79,9)	551	67,7 (57,5-76,5)	1.048	65,3 (58,3-71,6)	827	75,4 (65,1-83,4)	3.660	69,3 (64,2-74)
Às vezes	165	17,1 (12,1-23,5)	131	12,1 (8,1-17,7)	176	15,1 (12-18,8)	164	12,9 (10,2-16,3)	136	11,4 (7,5-17,1)	772	13,1 (11,1-15,5)
Raramente/Nunca	235	24,9 (16,3-36,1)	182	18,1 (9,8-30,9)	168	17,2 (11,1-25,8)	263	21,8 (15,8-29,4)	265	13,2 (8,6-19,7)	1.113	17,6 (14,2-21,5)

Fonte: Autoria própria.

Tabela 9 – Percepção do usuário sobre possibilidades de melhoria das unidades de dispensação da Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Quais itens poderiam ser melhorados												
Disponibilidade IMs**	683	79 (70,9-85,3)	909	86,9 (81,3-91)	853	84,6 (75,5-90,7)	945	66,6 (59-73,4)	690	49,5 (36,1-62,9)	4.080	67,4 (59,6-74,3)
Sala de espera**	438	49,3 (40,1-58,6)	742	73,1 (64,8-80)	682	66,8 (52,7-78,4)	671	47,8 (37-58,7)	487	32,2 (26,9-38,1)	3.020	48,9 (42,5-55,3)
Espaço físico**	394	46,5 (35,9-57,5)	689	68 (61,7-73,6)	585	51,5 (41,1-61,8)	618	43,4 (33-54,4)	391	26,5 (20,6-33,5)	2.677	41,2 (35,8-46,9)
Tempo espera atendimento	245	29,8 (21,7-39,3)	478	45 (34-56,5)	469	34 (27,3-41,4)	540	35,3 (24,4-47,9)	377	29,5 (23,5-36,2)	2.109	33,1 (28,9-37,7)
Qualidade do atendimento**	320	37,3 (26,5-49,5)	426	40 (30,1-50,9)	452	28,8 (23-35,3)	358	26,6 (20,6-33,7)	261	19 (15,1-23,6)	1.817	25,9 (22,9-29,1)
Horário de funcionamento**	251	29,2 (21,7-38,1)	418	41,4 (33-50,3)	486	36,7 (29,5-44,4)	403	31,5 (24,7-39,1)	240	17,2 (13,5-21,7)	1.798	28,3 (24,8-32,1)
Outros**	54	5,2 (2,4-10,7)	42	4,4 (2,4-7,7)	160	7,6 (3,9-14,1)	39	2,4 (1,1-5,5)	33	2,1 (1,4-3,2)	328	4 (2,8-5,6)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 10 – Percepção do usuário sobre Programa Farmácia Popular

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Conhecimento												
Sim	1.094	70,3 (66,2-74)	1.016	63,5 (54,2-71,8)	1.019	62,8 (52,9-71,7)	1.465	72,4 (63,9-79,6)	1.329	72,6 (66,4-78)	5.923	69 (65-72,7)
Utilização												
Sim	593	54,3 (48,8-59,8)	435	40,9 (30,6-52,1)	581	60,8 (47,7-72,5)	913	62,8 (56,8-68,4)	665	50,4 (43,5-57,3)	3.187	56,2 (51,1-61,2)
Principal motivo para utilização												
O preço (acessível/gratuito)	429	73 (50,5-87,8)	303	69,5 (60,3-77,3)	377	65,8 (59,1-85,2)	654	65,8 (51,1-78)	403	63,4 (46,1-77,9)	2.166	65,6 (65,2-74,7)
Medicamentos faltam no SUS	114	18,2 (7,7-37,2)	108	24,7 (16,9-34,8)	188	31,9 (14,1-57,2)	226	30,3 (19,4-44,1)	197	28,8 (16,3-45,5)	833	29,4 (21-39,4)
Localização	15	2,2 (1,1-4,3)	5	0,9 (0,4-2,4)	5	1,2 (0,4-3,1)	9	1,2 (0,6-2,5)	17	2,6 (1,5-4,6)	51	1,7 (1,2-2,4)
Atendimento	9	1,3 (0,4-3,9)	7	2,2 (0,7-6,7)	3	0,3 (0,1-1)	8	0,9 (0,4-2)	11	2,1 (0,7-6,1)	38	1,2 (0,6-2,2)
Mais perto que Farmácia SUS	11	2,5 (0,6-10,3)	8	2 (0,8-5,3)	3	0,6 (0,1-2,2)	7	0,9 (0,3-2,3)	5	1 (0,2-3,9)	34	1 (0,5-1,7)
Outro	14	2,9 (0,8-10)	4	0,6 (0,2-2)	2	0,3 (0-2)	7	0,9 (0,4-1,8)	23	2,1 (1,1-4,1)	50	1,2 (0,7-2)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 11 – Gastos do usuário com plano/convênio e com problemas de saúde

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Possui plano de saúde ou convênio médico**												
Sim	168	11,5 (8,3-15,7)	64	4,8 (3,1-7,3)	56	3,2 (1,8-5,8)	292	16,8 (11,1-24,4)	159	9,7 (6,2-14,7)	739	9,8 (7,4-12,9)
Família deixou de comprar/pagar algo importante para pagar gastos com problema de saúde												
Sim	148	9,3 (5,4-15,5)	123	7,5 (5,4-10,4)	224	14,7 (10,3-20,6)	248	14,5 (9,8-20,8)	194	12,1 (6,6-21)	937	13 (10,2-16,5)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Apêndice B - Roteiro de observação

Tabela 1 – Características das Unidades Dispensadoras visitadas na Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Tipo de unidade**												
Centro/UBS	53	25,4 (16,2-37,5)	179	68,8 (62,3-74,6)	181	72,9 (63,9-80,3)	171	64,5 (52,1-75,1)	124	42,0 (29,7-55,5)	708	58,8 (53-64,3)
Posto de saúde	88	28,4 (18,7-40,6)	24	8,7 (5,7-13,1)	56	13,9 (9,8-19,4)	40	12,4 (7,6-19,7)	49	15,4 (10,4-22,4)	257	14,6 (12-17,6)
Farmácia isolada	20	37,4 (20,2-58,5)	37	15,5 (11,2-20,9)	6	4,1 (1,0-15,3)	31	16,8 (7,9-32,4)	22	17,8 (10,4-28,8)	116	13,4 (9,6-18,3)
Unidade mista	16	7,5 (3,1-16,8)	8	3,3 (1,6-6,5)	11	4,3 (1,7-10,5)	7	5,7 (1,9-15,7)	31	20,3 (9,9-37,3)	73	9,6 (5,7-15,8)
Outro	1	1,3 (0,2-9,0)	11	3,8 (2,0-7,1)	5	4,8 (1,6-13,5)	1	0,6 (0,1-4)	3	4,4 (0,8-20,5)	21	3,7 (1,6-8,2)
Documentação técnica												
Licença de funcionamento**	88	77,0 (69,6-83)	119	49,1 (42,7-55,6)	64	18,2 (11,8-27)	151	51,8 (41,2-62,2)	141	72,5 (57,5-83,7)	563	46,6 (41,5-51,8)
Licença Corpo de Bombeiros**	54	41,6 (29,2-55,2)	91	37,9 (31,6-44,6)	39	6,6 (4,1-10,6)	129	40,0 (30,8-49,9)	98	48,3 (35,2-61,7)	411	29,7 (25-35)
Alvará sanitário visível**	61	58,8 (49,2-67,8)	62	25,8 (20,5-32)	52	24,7 (17,6-33,7)	129	44,8 (34,9-55,1)	87	57,6 (44,1-70)	391	40,4 (35-45,9)
Certificado de RT visível**	56	63,4 (51,5-73,9)	47	20,0 (15,2-25,8)	27	15,3 (8,8-25,4)	123	53,6 (43,4-63,4)	92	57,9 (44,4-70,2)	345	38,1 (32,7-43,8)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 2 – Características físicas das Unidades Dispensadoras na Atenção Básica/SUS visitadas pela Pnaum

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Áreas da unidade dispensadora (exclusiva)**												
Armazenamento	43	44,2 (31,5-57,6)	63	22,3 (17,4-28,1)	32	18,4 (11,8-27,7)	100	50,3 (39,9-60,6)	114	56,2 (43,8-67,9)	352	37,3 (31,4-43,5)
Dispensação	149	78,1 (64,2-87,6)	158	60,1 (53,5-66,4)	174	57,9 (49,6-65,8)	180	72,3 (64,1-79,3)	165	72,4 (62,5-80,5)	826	66,2 (61,3-70,7)
Local produtos impróprios	81	54,8 (41,6-67,4)	79	32,4 (26,5-38,9)	52	15 (9,8-22,3)	109	45,9 (35,3-56,8)	140	63,2 (50,8-74,1)	461	38,9 (33,4-44,6)
Espera	39	48,6 (35,4-61,9)	36	13,1 (9,3-18,2)	72	26,0 (19,0-34,5)	60	28,4 (18,3-41,2)	100	53,4 (40,6-65,8)	307	35,2 (29,3-41,6)
Atividades administrativas	53	38,2 (27,8-49,8)	80	31,8 (26,1-38)	26	8,1 (4,9-12,9)	54	29,5 (18,8-43,2)	51	34,6 (22-49,9)	264	23,6 (18,5-29,6)
Consulta farmacêutica	20	13,6 (5,4-30,1)	9	2,1 (1-4,2)	12	3 (1,4-6,3)	12	5,1 (2,2-11,2)	17	18,6 (8,2-36,7)	70	8,8 (4,9-15,1)
Equipamentos e mobiliários da área de armazenamento**												
Estantes ou prateleiras	172	97,6 (93,6-99,2)	219	84,4 (79-88,6)	222	86,4 (80,5-90,6)	232	92,9 (87,6-96)	214	93,1 (88-96,1)	1.059	90 (87,3-92,2)
Controle entrada/circulação	116	58,8 (46-70,6)	126	49,5 (42,9-56,1)	182	63,8 (55,3-71,5)	198	81 (73,8-86,6)	184	64,4 (49,5-76,9)	806	65,4 (59,6-70,7)
Refrigerador exclusivo IMs	112	50,7 (36,6-64,7)	97	37,2 (31-43,8)	97	21,3 (16,1-27,6)	164	56,8 (46,7-66,4)	180	76 (65,9-83,9)	650	47,2 (42-52,5)
Escada	80	62,5 (51,3-72,4)	106	38,3 (32,1-44,9)	44	13,5 (7,9-22)	162	58,2 (48,2-67,6)	149	47,9 (35,2-60,9)	541	36,5 (31,8-41,5)
Aparelho de ar-condicionado	103	72,7 (61,6-81,6)	163	59 (52,4-65,4)	92	21,3 (14,8-29,5)	76	37,1 (26,7-48,8)	101	46 (33,1-59,4)	535	37,7 (32,4-43,2)
Termômetro para geladeira	80	43,5 (30,2-57,7)	63	25 (19,7-31,2)	71	16,2 (11,7-22)	140	50,2 (39,9-60,6)	172	71,4 (60,4-80,4)	526	41,3 (36-46,8)
Armário chave (controlados)	80	65,1 (50,7-77,3)	99	38,2 (32-44,7)	66	22,6 (15,9-31,1)	103	48,9 (38,5-59,5)	154	63,4 (49,6-75,3)	502	43,4 (38-49)
Mesa auxiliar	69	52,7 (39,8-65,3)	61	23,6 (18,4-29,7)	66	21 (14,4-29,5)	88	41,2 (30,7-52,5)	86	40,5 (27-55,6)	370	32,5 (26,8-38,8)
Caixas BIN (armazenamento)	48	25,5 (17,8-35,2)	32	12,5 (8,8-17,6)	52	9,2 (6,1-13,5)	96	36,4 (26,4-47,7)	132	56,6 (43,8-68,6)	360	29,7 (24,3-35,7)
Termômetro digital ambiente	49	39,5 (25-56)	34	11,3 (7,9-16)	33	6,1 (3,2-11,4)	89	28,9 (19,2-41)	137	51,6 (38,3-64,7)	342	26,4 (21,5-32)
Paletes/estrados	33	30,8 (18,6-46,3)	40	13,8 (9,9-18,8)	44	13,8 (7,7-23,5)	52	30,1 (19,3-43,8)	133	48,8 (35,7-62,1)	302	28,4 (22,9-34,6)
Higrômetro	16	21,1 (11-36,5)	8	3,2 (1,6-6,6)	13	2,1 (1-4,4)	42	14,7 (6,6-29,7)	58	17,8 (8,1-34,9)	137	10,3 (6,3-16,3)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 3 – Disponibilidade física média de medicamentos-chave nas Unidades Dispensadoras na Atenção Básica/SUS visitadas

Medicamentos	Centro-Oeste	Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Brasil
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Acetato de medroxiprogesterona comp.*	61,7 (50,1-72,1)	44,9 (38,7-51,4)	45,1 (37,1-53,3)	72,1 (63,3-79,5)	71,6 (61,1-80,3)	58,8 (53,6-63,8)
Ácido fólico*	72,4 (58,3-83,2)	65,5 (58,9-71,6)	72,9 (65,2-79,4)	87,8 (80,3-92,7)	81,0 (70,9-88,1)	77,3 (72,9-81,1)
Albendazol *	80,7 (67,8-89,2)	87,9 (83,0-91,6)	81,4 (72,4-87,9)	95,9 (92,4-97,8)	92,3 (87,3-95,4)	87,7 (83,8-90,7)
Alcachofra	0	2,0 (1,1-3,5)	0,6 (0,3-1,6)	0	1,4 (0,6-3,3)	0,8 (0,5-1,4)
Aroeira*	7,2 (1,2-33,9)	0	0,5 (0,2-1,4)	0	1,2 (0,3-4,2)	1,0 (0,4-2,6)
Atenolol/Propranolol/Carvedilol/Metoprolol*	77,6 (65,1-86,6)	70,7 (64,2-76,4)	66,2 (58,4-73,1)	79,2 (69,8-86,2)	90,9 (85,0-94,7)	77,1 (73,1-80,6)
Benzilpenicilina benzatina*	49,0 (37,4-60,8)	59,0 (52,5-65,3)	37,2 (29,7-45,4)	60,7 (50,9-69,7)	56,3 (42,0-69,7)	49,5 (44,0-55,0)
Bromo de Ipratrópio	62,1 (50,5-72,5)	57,3 (50,6-63,7)	57,9 (49,8-65,7)	70,8 (60,9-79,1)	60,5 (46,4-73,0)	61,1 (55,5-66,4)
Captopril/Enalapril*	84,1 (75,9-89,9)	84,1 (78,5-88,4)	84,4 (78,3-89,0)	83,9 (76,7-89,3)	95,4 (91,2-97,6)	87,7 (84,8-90,1)
Carbamazepina*	42,1 (29,9-55,2)	17,4 (13,3-22,5)	12,5 (7,0-21,3)	47,3 (36,8-58,0)	46,0 (33,2-59,4)	30,8 (25,6-36,6)
Cáscara-sagrada	0,5 (0,1-3,6)	0,2 (0,0-1,4)	0,2 (0,0-1,1)	0	2,9 (0,7-12,0)	1,0 (0,3-3,7)
Clonazepam*	36,2 (24,2-50,2)	17,9 (13,8-22,9)	8,8 (4,3-17,1)	34,0 (23,2-46,8)	46,1 (33,3-59,4)	26,9 (21,9-32,6)
Clordrato de amitriptilina*	38,4 (27,1-51,1)	17,7 (13,5-22,8)	10,8 (5,9-19,0)	50,4 (40,2-50,6)	49,3 (36,3-62,5)	31,5 (26,4-37,1)
Clordrato de Ciprofloxacino*	60,7 (49,4-70,9)	51,4 (44,8-57,8)	59,7 (51,6-67,3)	54,0 (43,8-63,9)	82,7 (74,5-88,7)	65,3 (60,5-69,7)
Clordrato de ranitidina	70,0 (59,4-78,8)	59,6 (52,8-66,0)	50,2 (42,0-58,4)	59,7 (48,1-70,2)	61,3 (46,9-74,0)	57,1 (51,4-62,7)
Dexametasona creme/pomada*	82,7 (74,5-88,6)	70,0 (63,6-75,8)	69,1 (61,2-76,1)	86,0 (76,1-92,2)	90,7 (82,4-95,3)	79,5 (75,3-83,1)
Dipirona solução oral	83,3 (73,0-90,2)	86,0 (80,6-90,1)	83,0 (76,9-87,7)	93,5 (87,3-96,7)	86,2 (74,4-93,1)	86,0 (82,0-89,3)
Espinheira-santa	7,2 (1,2-33,9)	1,2 (0,5-2,6)	0,2 (0,0-1,1)	2,6 (1,0-6,9)	1,8 (0,9-3,6)	1,6 (0,8-3,0)
Estriol creme vaginal*	38,7 (28,3-50,3)	15,4 (11,5-20,3)	20,0 (14,8-26,4)	27,9 (20,0-37,4)	15,4 (10,9-21,3)	20,6 (17,5-24,2)
Estrogênios conjugados creme vaginal	31,0 (20,0-44,7)	10,2 (7,0-14,4)	17,7 (12,4-24,7)	20,8 (14,5-28,9)	18,3 (12,4-26,2)	18,6 (15,3-22,4)

Medicamentos	Centro-Oeste	Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Brasil
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Ethinilestradiol + levonorgestrel*	84,1 (75,6-90,1)	48,6 (42,3-54,9)	63,1 (54,6-70,8)	86,6 (79,1-91,7)	87,0 (80,0-91,8)	74,5 (70,1-78,4)
Fluconazol/itraconazol*	83,2 (76,8-88,0)	69,2 (62,6-75,0)	67,2 (59,3-74,3)	67,3 (57,8-75,6)	86,5 (82,1-92,8)	74,9 (70,8-78,7)
Fluoxetina*	34,8 (22,2-49,9)	11,2 (8,0-15,4)	8,6 (4,1-17,3)	48,3 (37,9-58,8)	50,3 (37,1-63,4)	29,9 (24,8-35,6)
Fosfato sódico de prednisolona/Prednisona*	83,6 (76,8-88,7)	64,9 (58,3-71,0)	74,6 (65,7-81,7)	80,5 (66,1-89,9)	86,6 (75,6-93,1)	79,0 (74,0-83,3)
Garra-do-diabo*	0,1 (0,0-0,9)	0,2 (0,0-1,2)	0	1,0 (0,2-3,7)	2,0 (1,0-3,8)	0,8 (0,5-1,4)
Gilbenciamida/Gliclazida	84,3 (74,3-90,9)	79,2 (73,1-84,2)	85,3 (76,8-91,1)	72,9 (64,3-80,1)	84,6 (76,9-90,0)	82,4 (78,5-86,8)
Guaco*	12,0 (4,2-29,7)	10,6 (8,4-13,4)	2,7 (1,2-5,8)	11,5 (7,2-17,8)	12,7 (8,4-18,9)	8,5 (6,6-10,7)
Hidroclorotiazida	81,7 (73,2-88,0)	72,9 (66,5-78,5)	86,6 (80,1-91,2)	83,5 (76,1-89,0)	86,1 (79,6-90,8)	84,5 (81,3-87,3)
Hidróxido de alumínio*	77,5 (69,7-83,8)	64,7 (58,5-70,5)	64,4 (55,7-78,8)	68,4 (55,7-78,8)	44,4 (32,4-57,1)	57,9 (53,7-65,5)
Ibuprofeno*	83,4 (73,7-90,0)	58,8 (52,2-65,1)	57,4 (49,1-65,4)	94,3 (89,7-96,9)	75,3 (58,8-86,8)	70,8 (65,1-75,9)
Insulina Humana NPH*	65,6 (53,0-76,4)	49,5 (42,9-56,0)	55,5 (47,3-63,4)	67,8 (57,9-76,3)	90,3 (84,5-94,1)	68,4 (64,0-72,6)
Insulina Humana Regular*	64,9 (52,2-75,9)	45,2 (38,7-51,8)	50,6 (42,4-58,8)	59,6 (42,4-58,8)	84,6 (77,3-89,9)	63,1 (58,2-67,7)
Isoflavona-de-soja*	7,4 (1,2-33,6)	1,5 (0,8-3,0)	0,3 (0,1-1,3)	3,8 (1,7-8,4)	10,0 (6,1-15,9)	4,4 (3,0-6,4)
Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida + Etambutol*	31,8 (22,0-43,5)	35,6 (29,7-42,0)	10,2 (6,4-15,9)	9,4 (6,4-13,4)	40,7 (29,3-53,3)	22,9 (19,1-27,1)
Levonorgestrel	66,5 (56,3-75,4)	46,3 (40,1-52,7)	54,1 (45,7-62,3)	62,1 (52,3-70,9)	62,5 (46,7-76,1)	58,2 (52,2-63,8)
Metformina*	83,8 (74,8-90,1)	79,2 (73,4-84,0)	86,4 (80,0-90,9)	74,0 (61,4-83,5)	91,8 (84,9-95,7)	85,2 (81,4-88,4)
Metronidazol/Teclozana*	77,4 (64,2-86,8)	74,0 (68,1-79,1)	82,4 (73,8-88,6)	78,1 (69,8-84,7)	89,3 (83,4-93,3)	82,9 (78,9-86,2)
Nicotina*	34,0 (23,0-46,9)	4,5 (2,4-8,1)	4,4 (2,0-9,3)	17,0 (8,5-31,1)	27,2 (17,8-39,3)	15,3 (11,6-19,9)
Nistatina creme*	60,1 (44,2-74,0)	44,0 (37,6-50,6)	54,7 (46,6-62,6)	53,1 (42,4-63,5)	68,0 (57,0-77,3)	58,0 (52,7-63,1)
Nitrato de Miconazol creme/pomada*	72,4 (63,1-80,1)	62,7 (56,0-68,9)	64,1 (56,1-71,4)	84,4 (75,2-90,6)	83,0 (74,9-88,9)	73,7 (69,4-77,6)
Noretisterona*	72,9 (61,6-81,8)	52,0 (45,6-58,4)	65,5 (57,1-73,1)	82,3 (75,3-87,6)	73,8 (58,8-84,8)	70,2 (64,7-75,2)

Medicamentos	Centro-Oeste	Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Brasil
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Noretisterona + valerato de estradiol*	78,6 (66,4-87,2)	53,1 (46,6-59,4)	64,1 (55,7-71,8)	87,6 (80,8-92,2)	82,7 (74,7-88,6)	73,8 (69,3-77,8)
Omeprazol*	54,6 (41,6-66,9)	32,0 (26,3-38,4)	55,1 (46,7-63,1)	85,9 (76,7-91,9)	82,8 (73,8-89,1)	66,9 (62,1-71,4)
Paracetamol*	87,2 (77,6-93,1)	84,8 (79,4-89,1)	83,4 (77,2-88,2)	98,9 (95,9-99,7)	95,4 (90,5-97,8)	90,1 (87,3-92,3)
Permetrina*	55,7 (46,1-64,9)	15,5 (11,6-20,4)	46,6 (38,7-54,7)	80,0 (71,9-86,1)	57,5 (43,7-70,2)	53,6 (48,1-59,0)
Rifampicina 300 mg*	27,8 (18,1-40,1)	30,4 (24,8-36,7)	9,4 (5,6-15,4)	7,1 (4,7-10,6)	36,7 (24,2-51,4)	20,3 (15,6-26,0)
Sais para reidratação oral	89,5 (82,1-94,1)	88,0 (83,0-91,7)	89,7 (83,5-93,7)	92,3 (87,2-95,5)	95,8 (90,2-98,3)	91,9 (89,1-94,0)
Sulfato de salbutamol*	69,2 (55,9-79,9)	61,6 (55,0-67,8)	59,3 (50,9-67,2)	64,2 (54,8-72,6)	81,3 (70,6-88,7)	67,7 (62,7-72,3)
Sulfato ferroso*	84,8 (75,6-91,0)	69,6 (63,3-75,3)	90,4 (85,1-93,9)	91,5 (82,9-96,0)	94,6 (90,2-97,1)	89,9 (87,2-92,0)
Unha-de-gato*	0	0	0	0	9,5 (5,8-15,3)	3,0 (1,9-4,5)
Disponibilidade geral*	55,9 (51,3-60,5)	44,6 (42,8-46,3)	46,3 (44,2-48,4)	56,8 (54,6-58,9)	60,5 (58,3-62,8)	52,9 (51,6-54,2)

Fonte: Autoria própria.

* Valor $p < 0,05$

Observação: Foi considerada a existência de pelo menos uma unidade farmacêutica disponível no momento da realização da visita in loco.

Apêndice C - Responsáveis pelas dispensações de medicamentos
Tabela 1 – Perfil dos responsáveis pela dispensação de medicamentos na Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
SEXO												
Feminino	131	68,8 (51,6-82,0)	199	77,5 (70,6-83,2)	193	80,9 (72,2-87,3)	212	87,4 (81,1-91,9)	170	69,7 (52,8-82,6)	905	77,4 (71,2-82,6)
Masculino	22	31,2 (18,0-48,4)	59	22,5 (16,8-29,4)	59	19,1 (12,7-27,8)	36	12,6 (8,1-18,9)	58	30,3 (17,4-47,2)	234	22,6 (17,4-28,8)
Faixa Etária												
18-29	37	28,8 (17,7-43,3)	56	25,3 (19,5-32,1)	49	20,6 (13,4-30,3)	40	16,6 (10,4-25,4)	44	21,7 (13,6-32,6)	226	21,1 (16,9-26,1)
30-59	110	67,8 (52,7-79,9)	189	72,4 (65,4-78,5)	194	77,1 (68,5-83,9)	204	81,9 (72,6-88,5)	175	75,2 (65,6-82,9)	872	76,4 (71,9-80,4)
60 ou mais	6	3,4 (0,7-15,8)	11	2,3 (1,2-4,3)	9	2,3 (0,8-6,2)	4	1,5 (0,3-7,2)	9	3,1 (1,6-5,9)	39	2,5 (1,5-4,0)
Idade em anos												
Média	-	36,3 (33,6-38,9)	-	37,9 (36,5-39,3)	-	37,2 (34,8-39,6)	-	37,6 (34,9-40,3)	-	38,7 (36,2-41,2)	-	37,8 (36,5-39,1)
Escolaridade**												
Ensino superior	86	73,0 (60,5-82,7)	93	31,7 (23,1-41,7)	64	27,3 (18,2-38,9)	113	57,8 (40,7-73,3)	156	71,7 (54,3-84,4)	512	49,7 (42,3-57,0)
Ensino médio	61	25,7 (16,3-38,1)	152	63,0 (53,7-71,4)	168	63,0 (52,4-72,4)	130	40,8 (26,6-56,8)	69	27,5 (14,8-45,5)	580	45,8 (38,6-53,1)
Fundamental completo	5	0,7 (0,3-1,8)	13	5,4 (3,0-9,4)	18	9,6 (4,9-17,7)	5	1,4 (0,3-6,5)	3	0,7 (0,2-3,0)	44	4,5 (2,7-7,4)
Fundamental incompleto	1	0,5 (0,1-3,7)	0	0 (0-0)	2	0,1 (0,0-0,6)	0	0 (0-0)	0	0 (0-0)	3	0,1 (0,0-0,3)
Formação do dispensador**												
Farmacêutico(a)	42	56,7 (40,5-71,6)	52	17,2 (12,3-23,5)	18	8,1 (3,2-19)	43	30,1 (18,0-45,6)	136	64,1 (45,9-78,9)	291	33,2 (26,4-40,8)
Enfermeiro(a)	31	13,5 (6,9-24,9)	23	9,3 (4,0-20,2)	18	10,3 (4,8-20,8)	54	23,4 (9,9-45,9)	14	6,7 (1,6-24,0)	140	11,5 (7,1-18,0)
Auxiliar Farmácia	30	11,4 (6,0-20,6)	19	7,9 (4,2-14,3)	41	21,5 (12,6-34,0)	9	3,7 (1,8-7,5)	9	2,7 (1,3-5,5)	108	10,7 (7,2-15,7)
Auxiliar Enfermagem	8	2,2 (0,8-5,4)	12	6,1 (3,5-10,4)	24	10,4 (6,4-16,4)	60	14,6 (6,3-30,4)	11	4,1 (1,4-11,7)	115	8,3 (5,7-11,8)
Outro	42	16,2 (10,5-24,2)	152	59,6 (49,4-69,1)	151	49,7 (38,3-61,3)	82	28,2 (15,9-45)	58	22,4 (10,6-41,2)	485	36,3 (29,1-44,1)

Fonte: Autoria própria.
 * Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 2 – Vínculo empregatício com o município dos responsáveis pela dispensação de medicamentos na Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Vínculo empregatício com o município**												
Servidor concursado	89	61,5 (44,7-76,0)	120	40,6 (31,9-49,8)	107	41,3 (28,9-54,9)	204	76,1 (56,1-88,8)	127	66,2 (49,4-79,7)	647	56,2 (48,4-63,8)
Contrato	54	33,0 (19,7-49,8)	117	53,4 (43,3-63,2)	106	48,5 (36,4-60,8)	24	12,2 (6,3-22,4)	49	15,9 (9,8-24,7)	350	31,5 (25,7-37,9)
Cargo comissionado	3	1,5 (0,4-5,5)	2	0,9 (0,2-3,7)	8	4,0 (1,4-10,5)	8	9,4 (2,2-31,9)	3	9,5 (2,0-34,6)	24	6,2 (2,6-14,0)
Terceirizado	2	2,8 (0,6-11,8)	1	0,5 (0,1-3,5)	19	3,0 (1,2-7,4)	7	1,4 (0,5-4,0)	45	7,6 (3,5-15,6)	74	4,0 (2,3-6,7)
Servidor estadual cedido	2	0,3 (0,1-1,0)	8	2,5 (0,9-6,6)	4	1,5 (0,3-7,5)	1	0,1 (0,0-0,5)	0	0 (0-0)	15	0,8 (0,2-2,5)
Outro	3	0,9 (0,2-3,9)	10	2,1 (1,1-4,1)	8	1,8 (0,6-4,9)	4	0,9 (0,2-3,1)	4	0,8 (0,2-3,2)	29	1,3 (0,7-2,4)
O responsável pela dispensação é também o responsável pela Unidade de Dispensação												
Sim	135	94,7 (89,3-97,5)	238	94,4 (91,0-96,5)	230	94,5 (89,3-97,2)	223	93,2 (84,5-97,2)	197	90,6 (83,2-95,0)	1.023	93,0 (90,1-95,2)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 3 – Atividades e funções do profissional farmacêutico, segundo os responsáveis pela dispensação de medicamentos na Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Atividades realizadas por farmacêuticos												
Controle de estoque	41	96,4 (76,4-99,5)	49	94,7 (83,7-98,4)	18	100 (100-100)	43	100 (100-100)	136	100 (100-100)	287	99,4 (97,8-99,8)
Organização prateleiras	40	85,4 (46,1-97,6)	51	97 (82,4-99,5)	17	98,2 (87,5-99,8)	40	95,1 (85,8-98,4)	135	97,5 (83,2-98,4)	283	96 (89-98,6)
Dispensação**	40	86,3 (44,8-98)	52	100 (100-100)	17	99,1 (93,4-99,9)	42	98,4 (89,2-99,8)	135	99,2 (93,8-99,9)	286	97,8 (92,1-99,4)
Programação	37	88,8 (74,6-95,6)	42	83,7 (70,5-91,7)	17	99,1 (93,4-99,9)	37	73,6 (43,7-91)	112	85,8 (69,7-94,1)	245	85,4 (74,9-92)
Outros	12	17,2 (8,4-32,2)	5	9,7 (3,5-23,8)	1	0,9 (0,1-6,6)	10	20,3 (9,1-39,4)	45	27,4 (12,4-50,2)	73	22,2 (12-37,3)
Funções desempenhadas pelo farmacêutico												
Responsabilidade Técnica	41	98,8 (90,9-99,8)	44	89,3 (76,1-96,1)	13	69,1 (19,8-95,3)	38	93,5 (78,0-98,3)	116	92,0 (81,3-96,8)	252	90,7 (82,3-95,4)
Dispensação	39	86,1 (45,1-97,9)	51	98,9 (92,2-99,8)	17	99,1 (93,4-99,9)	41	96,7 (87,9-99,2)	134	87,4 (50,9-97,9)	282	90,3 (66,9-97,7)
Supervisão	35	87,8 (68,6-96,0)	37	76,6 (63,9-85,8)	15	55,5 (11,5-92,3)	33	82,8 (68,3-91,5)	122	92,9 (86,1-96,5)	242	86,8 (77,2-92,7)
Atividades com a ESF	25	44,3 (21,7-69,5)	34	67,5 (50,4-81,0)	10	16,9 (4,0-49,6)	31	61,9 (38,0-81)	95	56,0 (38,9-71,7)	195	52,7 (41,1-64,1)
Atividades com o Nasf**	9	12,1 (4,3-29,4)	21	42,9 (30,0-56,9)	3	3,9 (1,7-8,9)	10	19,2 (8,4-38,2)	52	29,4 (18,7-43,0)	95	24,4 (17,4-33,2)
Coordenação grupo operativo	7	18,5 (4,4-52,7)	15	35,4 (22,6-50,6)	5	19,3 (3,8-59,4)	11	19,7 (9,0-37,8)	53	20,6 (11,9-33,1)	91	20,8 (14,0-29,6)
Realização de visita domiciliar**	5	3,8 (1,2-11,4)	15	34,4 (21,9-49,4)	3	3,9 (1,7-8,9)	10	17,5 (7,3-36,5)	39	14,2 (8,4-23,0)	72	13,7 (9,3-19,6)
Realização de pré-consulta	2	13,6 (2,0-55,4)	4	7,4 (2,6-19,1)	2	40,3 (6,0-87,7)	2	7,7 (1,6-30,6)	15	5,7 (2,0-15,1)	25	9,9 (4,3-21,4)
Responsável sala vacinas	1	4,9 (0,6-29,5)	2	4,1 (1,0-16,3)	0	0 (0-0)	0	0 (0-0)	4	4,1 (1,1-14,0)	7	3,2 (1,1-8,9)
Responsável sala curativos	0	0 (0-0)	2	4,1 (1,0-16,3)	2	1,8 (0,4-7,3)	0	0 (0-0)	2	0,4 (0,1-1,7)	6	0,6 (0,2-1,4)
Atividades de caráter clínico												
Sim	10	20,2 (5,4-53,2)	18	28,4 (19,1-40,0)	6	45,1 (8,3-88,2)	4	6,0 (1,4-22,4)	41	20,8 (10,6-36,7)	79	21,0 (12,5-33,1)
Participação em algum treinamento para este tipo de atividade**												
Sim	7	89,5 (53,2-98,5)	8	48,6 (24,4-73,4)	5	98,0 (78,3-99,9)	2	8,0 (1,3-37,5)	32	56,5 (32,4-77,9)	54	65,1 (42,8-82,3)

Fonte: Autoria própria.
* Valor de N não ponderado ** Valor-p < 0,05

Tabela 4 – Atividades realizadas nas Unidades de Dispensação na Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Programação de medicamentos												
Sim	125	90,5 (83,1-94,8)	224	87,2 (80,7-91,7)	207	83,1 (75,4-88,7)	223	85,7 (66,9-94,6)	192	91,3 (79,8-96,5)	971	87 (82,1-90,7)
Informações utilizadas para realizar a programação de medicamentos												
Perfil de saúde da população**	114	91,7 (78,6-97,0)	186	82,7 (72,6-89,6)	187	93,9 (88,6-96,8)	201	91,7 (86,1-95,2)	157	70 (53,2-82,8)	845	84,3 (77,4-89,4)
Serviços oferecidos UBS**	114	96,2 (92,9-98)	195	84,5 (73,7-91,3)	187	95,6 (87,3-98,5)	210	92,4 (82,4-97)	160	71,5 (52,1-85,3)	866	85,9 (77,5-91,4)
Controle de estoque UBS	123	93,3 (96,2-99,9)	219	97,6 (94,3-99)	202	99,4 (98,6-99,8)	219	96,4 (83,3-99,3)	190	96,4 (85,1-99,2)	953	97,7 (94,4-99,1)
Consumo histórico UBS	117	97,8 (94,2-99,2)	196	87,2 (78,7-92,7)	191	93,4 (88,1-96,4)	208	91,7 (79,8-96,9)	184	95 (85,2-98,4)	896	93,4 (90-95,7)
Controle de validade dos medicamentos**												
Sim, manual	107	39,5 (25,7-55,3)	221	87,7 (80,8-92,4)	221	88,1 (78,4-93,8)	127	42,2 (30,8-54,4)	133	58,5 (39,3-75,4)	809	68,0 (69,9-75,2)
Sim, informatizado	44	59,0 (43,0-73,3)	30	9,3 (5,3-15,8)	24	8,7 (3,6-19,7)	117	56,5 (43,4-68,8)	95	41,5 (24,6-60,7)	310	30,2 (23,0-38,6)
Fracionamento de medicamentos												
Sim	102	64,3 (47,4-78,2)	202	82,4 (73,2-88,8)	161	66,8 (50,4-79,9)	136	54,9 (38,2-70,5)	108	59,2 (43,3-73,4)	709	63,5 (55,2-71,1)
Medicamento fracionado entregue ao usuário identificado com número de lote e prazo de validade												
Sim	67	59,8 (42,4-75,0)	130	64,2 (52,7-74,3)	100	63,8 (45,1-79,1)	95	72,3 (56,5-84,0)	79	64,5 (40,8-82,8)	471	65,1 (54,7-74,2)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 5 – Responsabilidade pela orientação sobre o uso de medicamentos nas Unidades de Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Responsável												
Médico**	126	63,2 (43,5-79,3)	250	97,8 (91,3-99,5)	241	92,2 (80,8-97,1)	235	96,3 (92,1-98,3)	194	68,1 (46,9-83,8)	1.046	84,2 (75,3-90,3)
Enfermeiro(a)**	125	63,6 (43,7-79,6)	232	91,2 (85,5-94,8)	224	88,1 (76,3-94,4)	225	91,5 (84,7-95,5)	188	63 (44,1-78,7)	994	79,6 (71,2-86)
Auxiliar de farmácia	90	63,5 (47,9-76,6)	110	43,6 (29,7-58,7)	112	49,0 (35,3-62,9)	137	54,7 (35,3-72,8)	126	61,8 (42,9-77,8)	575	54,5 (45,7-63)
Farmacêutico(a)**	70	72,7 (58,9-83,1)	88	30,9 (24,5-38,1)	59	20,8 (12,8-32,0)	121	41,2 (26,4-57,9)	187	83,1 (61,8-93,7)	525	47,9 (39,6-56,2)
Outros	22	17,6 (9,3-31,0)	97	36,8 (25-50,3)	61	29,8 (20,6-41,0)	76	36,7 (18,8-59,2)	74	28,3 (14,1-48,7)	330	30,4 (23,1-38,7)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 6 – Percepção do número médio de medicamentos por receita, conforme responsáveis pela dispensação de medicamentos nas Unidades de Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Número médio de medicamentos por receita**												
Um	0	0 (0-0)	1	0,5 (0,1-3,7)	0	0 (0-0)	0	0 (0-0)	1	0,5 (0,1-3,4)	2	0,2 (0,0-1,0)
Dois	13	8,2 (4,0-16)	15	7,2 (4,2-12)	28	12,6 (7,7-19,9)	17	12,8 (5,6-26,7)	6	2,3 (0,7-7,0)	79	8,6 (5,8-12,5)
Três	67	44,5 (32,1-57,5)	139	54,5 (44,3-64,3)	115	54,1 (44,3-64,3)	70	39,5 (28,5-51,6)	50	28,4 (16,4-44,5)	441	42,8 (36,3-49,6)
Quatro	40	29,2 (15,7-47,9)	70	26,3 (19,8-34)	64	20,7 (14,1-29,3)	56	17,3 (11,7-24,9)	69	31,3 (22,0-42,5)	299	24,5 (20,1-29,5)
Cinco ou mais	30	18,1 (9,5-31,9)	31	11,5 (7,1-18,2)	44	17,2 (7,0-21,8)	103	30,5 (17,4-47,7)	102	37,5 (24,7-52,3)	310	23,9 (17,9-31,1)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 7 – Disponibilidade de medicamentos nas Unidades de Dispensação da Atenção Básica/SUS, conforme os responsáveis pela dispensação de medicamentos

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Falta de medicamentos nos últimos 3 meses												
Sempre/repetidamente	73	42,7 (30,2-56,1)	107	37,6 (28,9-47,3)	117	41,1 (28,0-55,5)	84	32,1 (19,4-48,2)	112	36,8 (21,4-55,3)	493	58,0 (50,2-66,4)
Às vezes	55	34,5 (22,8-48,4)	98	39,2 (32,4-46,4)	89	35,5 (24,3-48,4)	101	43,0 (32,8-53,7)	69	31,0 (19,1-46,1)	412	35,6 (29,2-42,5)
Raramente/nunca	25	22,8 (11,5-40,1)	53	23,2 (17,5-30,0)	46	23,4 (12,3-40,1)	63	24,9 (14,0-40,4)	45	32,0 (18,6-49,1)	232	26,4 (19,5-34,5)
Sobra de medicamentos nos últimos 3 meses**												
Raramente/nunca	94	71,7 (60,3-80,9)	134	52,4 (41,7-62,8)	105	44,7 (33,7-56,3)	130	51,0 (40,1-61,9)	169	76,4 (64,3-85,3)	632	58,1 (51,2-64,7)
Às vezes	45	23,4 (15,1-34,5)	84	32,0 (24,0-41,3)	74	28,3 (20,9-37,3)	84	35,3 (25,9-46,1)	40	20,2 (11,8-32,4)	327	27,0 (22,1-32,4)
Sempre/repetidamente	14	4,9 (2,3-9,9)	39	15,2 (10,6-21,4)	69	26,6 (18,2-37,1)	33	13,0 (7,8-21,0)	17	3,2 (1,8-5,5)	172	14,6 (10,7-19,6)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p < 0,05

Apêndice D - Médicos

Tabela 1 – Perfil dos prescritores na Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil		
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	
Sexo											
Masculino	141	54,2 (46,7-61,4)	153	53,0 (46,8-59,2)	140	57,4 (50,1-64,3)	189	51,5 (45,2-57,8)	185	57,6 (51,4-63,6)	808 55,8 (52,2-59,2)
Feminino	132	45,8 (38,6-53,3)	137	47,0 (40,8-53,2)	135	42,6 (35,7-49,9)	189	48,5 (42,2-54,8)	184	42,4 (36,4-48,6)	777 44,2 (40,8-47,8)
Faixa etária**											
18 a 29	81	27,9 (21,8-34,9)	50	15,3 (11,4-20,2)	61	27,2 (21,1-34,3)	47	15,7 (11,7-20,9)	62	19,8 (15,1-25,5)	301 21,8 (18,9-25)
30 a 59	158	61,7 (54,3-68,7)	210	74,8 (68,8-80)	154	54,2 (46,8-61,4)	277	71,6 (65,3-77,2)	260	68,9 (62,6-74,6)	1.059 64,2 (60,7-67,6)
60 ou mais	28	10,4 (6,7-15,7)	27	9,9 (6,6-14,5)	54	18,6 (13,6-25)	44	12,6 (8,6-18,3)	45	11,3 (7,9-15,8)	198 14,0 (11,6-16,8)
Idade em anos											
Média	267	38,9 (37,0-40,9)	287	42,1 (40,7-43,5)	269	41,7 (39,5-43,8)	368	42,6 (40,7-44,4)	367	41,0 (39,4-42,6)	1.558 41,5 (40,5-42,5)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 2 – Outros vínculos empregatícios dos prescritores na Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Tipo de vínculo**												
Contrato	138	52,9 (45,3-60,4)	98	37,9 (31,8-44,4)	95	45,6 (38,5-52,9)	60	19,5 (14,7-25,3)	145	43,4 (36,9-50,2)	536	39,5 (36-43,1)
Servidor público concursado	64	17,9 (13,1-24)	64	16,6 (12,8-21,2)	85	14,3 (10,5-19,2)	192	42,6 (36-49,4)	116	26,7 (21,6-32,6)	521	24,1 (21,5-26,9)
Programa mais médicos	46	21,3 (15,6-28,3)	98	35,7 (29,7-42,2)	50	23,5 (17,8-30,3)	89	26,1 (20,1-33,1)	59	20,7 (15,8-26,7)	342	24,0 (21-27,3)
Provab	16	5,2 (2,8-9,3)	18	5,8 (3,4-9,7)	30	13,6 (9,3-19,6)	11	4 (2,1-7,5)	8	2,2 (0,9-5,2)	83	7,2 (5,4-9,5)
Terceirizado	2	0,6 (0,1-3,2)	6	2,8 (1,2-6,4)	8	1,8 (0,7-4,7)	16	6,2 (3,7-10,1)	27	4,7 (2,8-7,9)	59	3,6 (2,6-5)
Servidor cedido (est./fed.)	6	1,8 (0,6-5,1)	2	0,7 (0,1-3,3)	4	0,8 (0,1-3,5)	8	1,3 (0,5-3,6)	4	0,8 (0,2-3,1)	24	0,9 (0,5-1,8)
Cargo comissionado	0	0 (0-0)	1	0,1 (0-1)	1	0 (0-0,4)	1	0 (0-0,4)	2	1 (0,2-4,3)	5	0,3 (0,1-1,2)
Outro vínculo no município												
Sim	80	26,4 (20,5-33,3)	79	26 (20,9-31,9)	81	25,5 (19,8-32,3)	93	23,4 (18,5-29,1)	112	31,6 (25,9-37,9)	445	27,0 (24-30,3)
Outro vínculo de trabalho em outro município**												
Sim	47	19,7 (14,5-26,1)	42	15 (11-20,2)	72	32,3 (25,8-39,5)	73	25 (19,4-31,5)	78	24,1 (19,1-30)	312	26,3 (23,2-29,7)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 3 – Percepção dos prescritores sobre a lista padronizada de medicamentos na Atenção Básica/SUS no município

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	%(IC 95%)	N*	%(IC 95%)	N*	%(IC 95%)	N*	%(IC 95%)	N*	%(IC 95%)	N*	%(IC 95%)
Conhecimento da lista padronizada de medicamentos do município												
Sim	206	95,3 (90,7-97,7)	222	95,9 (89,7-96,4)	218	95,3 (90,7-97,6)	350	97,7 (94,5-99,1)	319	95,9 (92,4-97,8)	1.315	95,9 (94,1-97,1)
Locais que têm acesso à lista padronizada de medicamentos do município**												
Consultório	136	74,3 (66,8-80,6)	152	72,1 (64,9-78,3)	136	74,6 (67,3-80,8)	267	79,6 (73,8-84,4)	241	81,3 (75,6-85,9)	932	77,6 (74,3-80,6)
Internet	42	21,3 (14,9-29,4)	41	17,7 (12,6-24,3)	30	11 (6,8-17,2)	104	22,8 (17,4-29,3)	99	24,7 (19,3-31)	316	18,6 (15,9-21,7)
Farmácia	142	74 (65,8-80,7)	144	66,8 (59,4-73,4)	142	63,3 (55-70,9)	227	62,9 (56-69,4)	232	66,3 (59-73)	887	65 (61-68,8)
SMS	90	51,4 (42,5-60,3)	98	49,2 (41,7-56,7)	89	51,5 (42,9-60)	172	53,6 (46,7-60,5)	121	49,8 (41,9-57,7)	570	51,3 (47,1-55,5)
Considera que a lista padronizada de medicamentos no município atende às necessidades dos usuários da unidade de saúde												
Sim, totalmente	16	10 (5,9-16,6)	28	14,2 (9,7-20,2)	21	12,5 (7,9-19,1)	37	10,7 (7,5-15,1)	41	15,2 (10,7-21,2)	143	13 (10,5-15,9)
Sim, parcialmente	153	78,3 (70,8-84,3)	147	68,4 (61,3-74,8)	145	70,5 (62,4-77,5)	276	79,5 (73,3-84,5)	240	73,1 (66,4-79)	961	73,6 (69,9-77)
Conhecimento sobre procedimentos para realizar a solicitação de inclusão/exclusão de medicamento na lista padronizada do município												
Sim	38	21,2 (15,2-28,8)	51	25,8 (19,6-33,2)	48	27,7 (20,8-35,7)	80	24,2 (18,8-30,6)	65	29,8 (23,8-36,6)	282	27,2 (23,7-30,9)
Ocorrência de solicitação pelo médico de inclusão/exclusão de medicamento na lista padronizada do município												
Sim	30	89,5 (75,8-95,9)	39	80,4 (64,3-90,3)	40	83,3 (67,9-92,1)	53	75,6 (62,3-85,3)	44	67,9 (54-79,2)	206	76,5 (69,2-82,5)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 4 – Percepção da disponibilidade de medicamentos, segundo os médicos da Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Informação sobre quais medicamentos estão disponíveis na farmácia municipal												
Sim	191	73,9 (67,1-79,8)	212	73,3 (67,3-78,5)	210	79,9 (73,5-85)	306	80,2 (74,8-84,7)	298	83,3 (78,3-87,4)	1.217	80,1 (77,3-82,7)
Percepção quanto à disponibilidade de medicamentos, nos últimos três meses												
Muito boa/Boa	99	45,2 (37,8-52,7)	108	39,3 (33,3-45,7)	100	43,3 (36,2-50,7)	189	54,6 (48,4-60,7)	158	49,1 (42,6-55,7)	654	47,1 (43,5-50,7)
Nem ruim/Nem boa	72	27,2 (21,1-34,4)	91	31,4 (25,8-37,6)	80	28,3 (22,2-35,3)	96	26,8 (21,3-33,1)	98	25,8 (20,5-31,9)	437	27,5 (24,3-30,8)
Ruim/Muito ruim	86	27,6 (21,3-34,9)	82	29,3 (23,8-35,5)	88	28,4 (22,3-35,4)	83	18,5 (14,2-23,8)	102	25,1 (19,9-31,1)	441	25,4 (22,4-28,7)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 5 – Utilização da Denominação Comum Brasileira para prescrição de medicamentos e farmacovigilância, segundo prescritores na Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Utilização da Denominação Comum Brasileira (DCB)/denominação genérica para prescrever os medicamentos**												
Sim, sempre	165	58,9 (51,4-66)	181	61,1 (54,8-67)	138	49,8 (42,7-57)	257	60,3 (54-66,3)	270	70,6 (64,1-76,2)	1.011	59,6 (56,1-63,1)
Sim, às vezes	92	37,6 (30,8-44,9)	88	31,7 (26,1-37,9)	107	38,2 (31,4-45,5)	103	34,9 (29,3-40,9)	71	20,4 (15,7-26,1)	461	31,6 (28,4-35)
Realização de notificação de queixas técnicas e eventos adversos relacionados a medicamentos												
Sim	42	20,8 (15,2-27,8)	48	18,2 (13,6-23,8)	53	20,8 (15,3-27,6)	81	19,7 (14,8-25,7)	61	18,4 (13,7-24,3)	285	19,6 (16,8-22,8)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 6 – Percepção do prescritores quanto à utilização de medicamentos pelos usuários da Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Seguimento correto por parte dos usuários à prescrição de medicamentos												
Sempre/Repetidamente	172	64,1 (56,3-71,2)	195	66,1 (59,8-72)	171	62,4 (55-69,2)	222	58 (51-64,7)	222	61,8 (55,2-67,9)	982	61,7 (58,1-65,2)
Às vezes	91	32,7 (25,9-40,4)	84	31 (25,3-37,4)	89	34,5 (27,9-41,8)	136	38,3 (31,9-45,2)	136	35,4 (29,4-41,8)	536	35,2 (31,8-38,7)
Raramente/Nunca	9	3,2 (1,4-7)	10	2,9 (1,4-5,6)	9	3,1 (1,4-6,8)	19	3,7 (2-5,6)	11	2,9 (1,3-6,1)	58	3,1 (2,1-4,6)
Relato, durante a consulta, do uso de medicamentos por conta própria												
Sempre/Repetidamente	161	58,2 (51,2-64,9)	135	47,6 (41,3-54)	129	48,4 (41,2-55,7)	203	56,8 (50,5-62,8)	185	50,9 (44,6-57,2)	813	51,3 (47,8-54,9)
Às vezes	81	31,6 (25,4-38,5)	107	36,9 (31-43,2)	108	39,8 (32,9-47,1)	127	31,3 (26-37)	141	37,6 (31,7-43,8)	564	36,7 (33,4-40,2)
Raramente/Nunca	30	10,2 (6,6-15,5)	47	15,5 (11,5-20,5)	33	11,8 (7,9-17,3)	47	12 (8,4-16,8)	42	11,5 (8-16,3)	199	12 (9,8-14,4)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Tabela 7 – Percepção dos prescritores sobre a organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica/SUS nos municípios

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Organização da AF na Unidade Básica de Saúde												
Muito boa/Boa	133	55,6 (47,9-63,1)	161	58,1 (51,7-64,2)	135	53,4 (46-60,6)	244	65,1 (58,4-71,3)	260	65 (58,5-71)	933	59,7 (56,1-63,2)
Nem ruim/Nem boa	74	27,3 (21-34,7)	78	25,8 (20,7-31,8)	86	31,7 (25,3-38,9)	80	21,6 (16,7-27,4)	67	22,3 (17,2-28,3)	385	26,1 (23-29,5)
Ruim/Muito ruim	50	17,1 (12,2-23,4)	44	16,1 (11,9-21,5)	44	14,9 (10,4-20,9)	43	13,3 (9,3-18,7)	31	12,7 (8,8-18,1)	212	14,1 (11,8-16,9)
Presença de interferência política ou econômica na AF e/ou na dispensação de medicamentos												
Sim	97	47,5 (38,9-56,3)	62	37,5 (29,7-46,1)	65	32,9 (24,9-41,9)	116	39,7 (32-48)	119	43,2 (35,3-51,4)	459	38,5 (34,3-43)
Importância da participação do farmacêutico no Nasf												
Sim	244	92 (86,7-95,3)	273	98,1 (95,4-99,2)	245	96 (92-98,1)	344	95,7 (92-97,8)	335	95,7 (92,4-97,7)	1.441	95,8 (94,1-97)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor-p <0,05

Apêndice E - Responsável pela Assistência Farmacêutica - RAF

Tabela 1 – Perfil dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica na Atenção Básica/SUS

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Sexo**												
Feminino	67	67,3 (57,3-75,9)	62	64,4 (54-73,6)	46	49,9 (39-60,8)	82	73,2 (63,7-81)	67	63,2 (53,1-72,3)	324	62 (56,9-66,9)
Masculino	33	32,7 (24,1-42,7)	34	35,6 (26,4-46)	49	50,1 (39,2-61)	28	26,8 (19,3-36,3)	38	36,8 (27,7-46,9)	182	38 (33,1-43,1)
Faixa Etária**												
18 a 29 anos	46	47,5 (37,7-57,5)	38	44,7 (34,4-55,5)	26	28,5 (19,6-39,5)	26	25,6 (17,9-35,1)	33	34,3 (25,3-44,5)	169	32,4 (27,8-37,4)
30 a 59 anos	53	52,5 (42,5-62,3)	52	55,3 (44,5-65,5)	65	67,6 (56,5-77,1)	82	74,4 (64,9-82,1)	68	65,7 (55,5-74,6)	320	66,4 (61,3-71,1)
60 ou mais	0	0 (0-0)	0	0 (0-0)	3	3,8 (1,2-11,4)	0	0 (0-0)	1	0,1 (0-0,5)	4	1,2 (0,4-3,5)
Escolaridade**												
Pós-graduação	22	19,7 (13,0-28,8)	11	9,9 (5,3-17,9)	26	26,1 (17,5-36,9)	38	35,7 (27,0-45,6)	19	16 (9,9-24,7)	116	23,4 (19,3-28)
Superior completo	71	73 (63,3-80,9)	79	84,4 (74,5-90,5)	66	71,3 (60,4-80,3)	71	63,3 (53,4-72,1)	85	83 (74,1-89,3)	372	74,3 (69,6-78,5)
Médio/Superior incompleto	7	7,3 (3,5-14,5)	5	5,7 (2,4-13)	2	2,6 (0,6-9,8)	1	1 (0,1-6,8)	1	1 (0,1-7,1)	16	2,3 (1,3-4,3)
Formação**												
Farmacêutico	87	88,1 (80-93,2)	84	87,5 (78,8-93)	82	84,7 (75-91,1)	104	95 (88,6-97,9)	100	94,8 (88-97,8)	457	90,7 (87,3-93,4)
Outro superior	6	4,7 (1,9-10,9)	6	6,8 (3,1-14,4)	11	12,7 (7-22,1)	5	4,0 (1,5-10,2)	4	4,2 (1,6-10,7)	32	6,9 (4,6-10,2)
Médio/Superior incompleto	7	7,3 (3,5-14,5)	5	5,7 (2,4-13)	2	2,5 (0,6-9,7)	1	1 (0,1-6,8)	1	1,0 (0,1-7,1)	16	2,3 (1,3-4,3)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 2 – Vínculo empregatício com o município dos Responsáveis pela Assistência Farmacêutica

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Vínculo de trabalho com município**												
Servidor público concursado	45	44,4 (34,8-54,5)	35	35 (25,9-45,4)	36	37,2 (27,3-48,4)	83	75,8 (66,5-83,2)	62	59,9 (49,8-69,3)	261	53,7 (48,7-58,6)
Cargo comissionado	26	25,5 (17,7-35,1)	34	35,6 (26,4-46)	33	34,6 (25-45,7)	11	10 (5,5-17,6)	16	14,8 (9-23,4)	120	22,0 (18,1-26,5)
Servidor cedido de outra instituição	1	1 (0,1-7,1)	3	2,5 (0,7-8,5)	4	2,7 (0,7-9,5)	1	1 (0,1-6,8)	5	3,3 (1,1-9,3)	14	2,3 (1,2-4,6)
Outros	28	29,1 (20,9-39)	24	26,9 (18,7-37)	22	25,5 (17-36,2)	14	13,2 (7,9-21,3)	22	22 (14,8-31,5)	110	22,0 (18-26,6)
Tem outros vínculos de trabalho												
Sim	22	21,5 (14,4-30,9)	16	15,8 (9,6-24,8)	12	11,8 (6,3-21)	14	13,8 (8,3-22,1)	12	11,7 (6,6-19,9)	76	13,3 (10,3-17,2)
Tempo como gestor**												
Média em meses	99	31,4 (24,3-38,6)	94	26,3 (20,1-32,5)	94	42,9 (32,2-53,7)	108	49,5 (40,4-58,6)	104	54,2 (41,8-66,6)	499	45,8 (40,2-51,3)
Carga horária semanal**												
Média em horas	100	35,8 (34,1-37,5)	95	32,6 (30,8-34,5)	95	28,6 (26,4-30,8)	109	34,9 (33,4-36,6)	105	35,7 (34,2-37,2)	504	33,2 (32,3-34,1)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 3 – Estrutura e organização da Assistência Farmacêutica no município, segundo o Responsável pela Assistência Farmacêutica

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Coordenação da AF faz parte do organograma da SMS												
Sim	76	85,8 (76,5-89,6)	62	71,8 (61-80,6)	76	82,5 (72,2-89,6)	78	79,2 (69,6-86,3)	84	87,3 (78,5-92,8)	376	82,7 (78,3-86,4)
AF consta do plano municipal**												
Sim	77	91,3 (82,7-95,8)	72	88 (78,4-93,7)	88	100 (100-100)	91	88,3 (80,2-93,4)	81	88,8 (79,8-94,1)	409	92,3 (89,1-94,6)
A coordenação da AF tem autonomia de gestão dos recursos financeiros												
Sim, totalmente	17	19,5 (12,4-29,2)	10	10,8 (5,6-19,6)	16	15,3 (8,7-25,3)	24	24,3 (16,7-33,9)	20	22,8 (15-33)	87	19,7 (15,7-24,4)
Sim, parcialmente	30	30,9 (22,2-41,3)	22	25 (16,7-35,6)	35	38,4 (28-49,9)	43	42,3 (32,8-52,5)	38	39,8 (29,9-50,7)	168	38,2 (33-43,6)
Existe sistema informatizado para a gestão da AF**												
Sim	54	53,5 (43,5-63,3)	41	40,1 (30,5-50,5)	60	61,2 (50-71,4)	95	88,8 (80,9-93,7)	81	78,7 (69,2-85,8)	331	70,8 (66-75,1)
O sistema informatizado está ligado em rede com as unidades de saúde do município**												
Sim	34	57,4 (44-69,8)	14	29,6 (17,6-45,1)	26	34,6 (22,9-48,5)	59	63,2 (52,6-72,6)	39	45,5 (34,6-56,8)	172	47,5 (41,6-55,6)
Há equipes do Núcleo de Apoio à Saúde de Família (Nasf) atuando no município												
Sim	50	68 (56,3-77,8)	59	76,2 (65,2-84,5)	50	67 (53,9-77,9)	58	70,1 (58,9-79,4)	59	68,9 (57,7-78,9)	276	69,2 (63,4-74,4)
Existe no município algum tipo de qualificação e/ou capacitação de profissionais da AF												
Sim	11	14,8 (8,4-24,9)	9	10,4 (5,3-19,2)	8	11,6 (5,6-22,4)	11	9,5 (4,8-17,8)	11	13,5 (7,6-22,8)	50	11,9 (8,6-16,2)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 4 – Informações sobre financiamento da Assistência Farmacêutica no município

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Município recebeu recursos (do Estado ou União) destinados à estruturação da AF no último ano												
Sim	23	43,2 (30,4-57)	23	35,8 (24,6-48,7)	37	60,6 (47,2-72,5)	27	42,1 (30,5-54,7)	35	53,9 (41,4-65,9)	145	51,3 (44,8-57,7)
Município realizou gastos com a estruturação da AF no último ano												
Sim	44	58,5 (47-69,1)	35	44 (32,9-55,8)	50	62,5 (50,5-73,2)	56	59,1 (48,4-69)	35	44,3 (33-56,2)	220	54,8 (49,1-60,5)
Município aplicou, no último ano, o valor total pactuado de contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica												
Sim	37	85,3 (70,8-93,3)	41	73,7 (59,8-84,1)	46	80,5 (67-89,4)	59	92,7 (83-97)	63	90,2 (79,8-95,5)	246	86,4 (81,1-90,4)
Estado aplicou, no último ano, o valor total pactuado na contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica**												
Sim	25	77 (59,4-88,4)	22	57,2 (40,7-72,3)	27	49,9 (35,1-64,8)	47	86,8 (74,7-93,7)	54	84,2 (72,4-91,6)	175	72,7 (65,7-78,6)
Recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica são suficientes para atender à demanda do município**												
Sim	33	37,8 (28,1-48,7)	11	13,6 (7,6-23,3)	19	21,8 (13,6-33)	35	37,4 (28,1-47,8)	24	27 (18,6-37,4)	122	27,8 (23,2-32,9)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 5 – Características da seleção de medicamentos no município, conforme o Responsável pela Assistência Farmacêutica municipal

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Existência de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída na Secretaria Municipal de Saúde												
Sim	16	14,7 (8,9-23,5)	14	11,4 (6,4-19,5)	16	10,2 (5,1-19,1)	23	15,9 (10-24,3)	19	14,1 (8,3-22,8)	88	13,2 (10,1-17,1)
Em fase de implantação	3	3,4 (1,1-10,1)	4	3,9 (1,4-10,8)	8	5,7 (2,3-13,7)	5	4,1 (1,6-10,3)	2	1,2 (0,2-7,3)	22	3,6 (2,1-6,2)
Município tem Formulário Terapêutico												
Sim	16	20 (12,5-30,5)	20	25 (16,5-36)	25	32,2 (22,1-44,4)	20	19,7 (12,8-29,1)	26	27,3 (18,7-37,9)	107	26,1 (21,4-31,4)
Existência de critérios para fornecimento de medicamentos não padronizados												
Sim	81	97,5 (90,5-99,4)	70	88,9 (79,6-94,3)	70	96,4 (87,4-99)	84	92,6 (89,2-98,7)	83	96,1 (88,9-98,7)	388	95,8 (92,9-97,5)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 6 – Lista municipal de medicamentos, segundo o Responsável pela Assistência Farmacêutica

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Existe no município uma lista padronizada de medicamentos**												
Sim	81	83,7 (74,7-90)	69	70,6 (60,3-79,1)	85	92 (83,2-96,4)	91	82,9 (74,1-89,1)	89	86,9 (78,3-92,4)	415	85,9 (82,1-89)
A lista padronizada de medicamentos adotada atende à demanda em saúde do município/DF												
Sim	25	29,3 (20,4-40,1)	16	24,6 (15,6-36,5)	24	27,2 (18,1-38,7)	27	28,1 (19,5-38,7)	32	34,6 (25,1-45,5)	124	29,7 (24,7-35,1)
O RAF participa da elaboração da lista padronizada de medicamentos do município												
Sim	70	84,7 (74,8-91,1)	63	91,9 (82-96,6)	75	89,5 (79,7-94,9)	81	89 (80,2-94,2)	82	90,1 (81,3-95)	371	89,4 (85,3-92,4)
Os profissionais de saúde reivindicam mudanças na lista padronizada de medicamentos do município												
Raramente/Nunca	41	50,2 (39,4-60,9)	44	60,5 (48,7-71,2)	47	58,8 (47,1-69,5)	44	48,6 (38-59,4)	52	59,9 (49,1-69,9)	228	56,4 (50,7-61,9)
Às vezes	28	32,1 (22,8-43)	27	34,8 (24,6-46,6)	28	31,1 (21,5-42,6)	31	34,9 (25,3-45,8)	31	29,2 (20,5-39,8)	145	31,6 (26,6-37,1)
Sempre/Repetidamente	15	17,8 (10,8-27,7)	4	4,7 (1,6-12,8)	12	10,1 (5-19,4)	14	16,5 (9,9-26,2)	10	10,8 (5,7-19,5)	55	12 (8,8-16,1)
Qual a frequência de atualização da lista padronizada de medicamentos												
Annual	49	70 (58,4-79,5)	32	50,6 (38,1-63,1)	47	60,7 (48,4-71,8)	50	59,3 (48,1-69,6)	51	60 (48,6-70,4)	229	60,2 (54,3-65,9)
Semestral	7	10 (4,8-19,6)	11	17,4 (9,7-29,3)	8	9,4 (4,3-19,3)	12	13,4 (7,5-22,8)	9	10,7 (5,4-19,9)	47	11,3 (8,1-15,5)
Mensal	9	12,9 (6,8-23)	8	12,3 (6,1-23,4)	8	10,9 (5,3-21,1)	0	0 (0,0-0,0)	5	6,6 (2,8-15)	30	7,3 (4,7-11)
Trimestral	0	0 (0,0-0,0)	5	8,5 (3,6-19)	6	9,2 (4,2-19,2)	4	5,1 (1,9-12,9)	7	9,3 (4,5-18,2)	22	7,5 (4,8-11,5)
Outro	8	7,1 (3,2-15)	8	11,1 (5,3-21,7)	12	9,8 (4,6-19,5)	21	22,2 (14,4-32,7)	13	13,5 (7,5-23,1)	62	13,7 (10,2-18,2)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 7 – Características da aquisição de medicamentos no município, segundo o Responsável pela Assistência Farmacêutica

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Existe uma comissão permanente de licitação (CPL) exclusiva para a aquisição de medicamentos no município												
Sim	43	49 (38,6-59,5)	34	41,4 (31,2-52,4)	26	33,6 (23,5-45,6)	40	36,9 (27,8-46,9)	39	38,1 (28,5-48,7)	182	37,7 (32,6-43)
O município faz compras de medicamentos em parceria**												
Com outros municípios	4	4,6 (1,7-11,7)	6	7,1 (3,2-14,9)	2	1,6 (0,2-9,9)	15	13,2 (7,8-21,3)	3	3,2 (1,1-9,9)	30	5,7 (3,8-8,5)
Com consórcio de municípios	1	1,2 (0,2-8,1)	5	6,1 (2,5-13,9)	2	1,6 (0,2-9,6)	56	52,2 (42,4-61,8)	3	3,4 (1,1-10,1)	67	15 (12,3-18,2)
Com outras instituições	3	3,5 (1,1-10,3)	3	2,8 (0,8-9,3)	1	0,1 (0,0-0,6)	9	8,5 (4,4-15,7)	3	3,4 (1,1-10,1)	19	3,7 (2,2-6,2)
Com o estado	10	12 (6,6-21)	11	13,1 (7,3-22,5)	26	35,2 (24,6-47,4)	20	21,2 (14,1-30,7)	26	28,9 (20,3-39,4)	93	26,2 (21,6-31,5)
O município compra medicamentos em farmácias/drogarias locais**												
Sempre/repetidamente	23	25,2 (17,3-35,2)	8	9,7 (4,9-18,2)	6	7,4 (3,1-16,6)	25	26 (18,2-35,7)	15	16,7 (10,3-26)	77	16,6 (13,1-20,7)
Às vezes	35	37,5 (28,2-47,9)	14	16,9 (10,2-26,6)	19	23,8 (15,1-35,4)	35	37,5 (28,2-47,9)	31	32,5 (23,6-42,9)	134	29,6 (24,9-34,7)
Raramente/Nunca	37	37,3 (28-47,6)	66	73,4 (62,9-81,8)	58	68,7 (56,8-78,6)	45	40,5 (31,1-50,5)	52	50,7 (40,5-61)	258	53,8 (48,6-59)
O Programa Farmácia Popular influencia na aquisição de medicamentos pelo município**												
Sim	54	56,1 (45,8-65,9)	32	33,2 (24,2-43,7)	29	35,9 (25,7-47,5)	61	58,4 (48,6-67,7)	60	61,7 (51,4-71,1)	236	50,9 (45,8-56)
O município adquiriu medicamento para atendimento de demandas judiciais no último ano**												
Sim	71	75,3 (65,3-83,2)	43	47,6 (36,7-58,6)	52	59 (46,3-70,6)	73	69,2 (59,1-77,7)	74	72,4 (62,3-80,7)	313	66,6 (61,3-71,5)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 8 – Características do armazenamento de medicamentos e gerenciamento de resíduos no município, segundo o Responsável pela Assistência Farmacêutica

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Local de armazenamento de medicamentos**												
CAF	31	30 (21,6-40)	43	41,5 (31,8-51,8)	62	62,6 (51,1-72,8)	43	37,5 (28,6-47,3)	37	33,9 (25-44,1)	216	43,3 (38,3-48,4)
Farmácias Básicas	48	51,5 (41,4-61,4)	32	35,8 (26,6-46,3)	22	29,3 (20,1-40,6)	37	36 (27,2-45,9)	38	41 (31,4-51,3)	117	36,9 (32,1-42,1)
Farmácias Regionais	7	7,5 (3,6-15)	2	2,2 (0,6-8,6)	0	0 (0,0-0,0)	3	3 (1-8,9)	2	2,2 (0,5-8,3)	14	2,2 (1,2-4)
Outro	11	11 (6,1-19,1)	19	20,4 (13,3-30,1)	7	8,1 (3,7-16,8)	26	23,5 (16,2-32,8)	25	22,9 (15,5-32,6)	88	17,6 (14-21,8)
Registro de problemas no transporte de medicamentos												
Não há problemas	81	86,2 (77,7-91,8)	63	71,5 (61,2-79,9)	62	71,7 (60,6-80,7)	79	77,1 (67,8-84,4)	80	81,3 (72,1-88)	365	77,2 (72,4-81,3)
Veículos insuficientes	3	3,3 (1-9,7)	11	12,8 (7,2-21,7)	12	13,3 (7,3-23)	12	8,5 (4,4-15,8)	13	11 (6,1-19,2)	51	10,6 (7,7-14,4)
Insuficientes/inadequados	10	8,4 (4,3-15,7)	8	6,7 (3,1-13,9)	11	9,5 (4,7-18,4)	10	10,2 (5,5-18)	6	4,5 (1,7-11,1)	45	7,8 (5,4-11,1)
Veículos inadequados	2	2,2 (0,5-8,3)	10	9 (4,6-16,9)	6	5,4 (2,1-13,4)	5	4,2 (1,6-10,5)	3	3,2 (1-9,6)	26	4,4 (2,7-7,2)
Existência de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde que Inclua os medicamentos**												
Sim	62	70,3 (59,7-79,1)	37	39,6 (29,6-50,5)	49	59 (46,6-70,4)	82	83,3 (74-89,7)	80	82,9 (73,5-89,4)	310	72 (67,1-76,5)
Existência de serviço específico de recolhimento de resíduos de medicamentos**												
Sim	78	83,2 (73,9-89,6)	48	49,9 (39,5-60,2)	63	72,2 (60,5-81,5)	95	89,7 (81,9-94,4)	86	85,9 (77,3-91,6)	370	80 (75,5-83,8)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 9 – Percepção sobre o desabastecimento e a perda de medicamentos no município, segundo o Responsável pela Assistência Farmacêutica

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Motivos que causaram o desabastecimento de medicamentos no último ano												
Problemas mercado MMs	33	31,2 (22,7-41)	21	20,4 (13,3-30)	37	34,2 (24,5-45,3)	39	31,4 (23,1-41)	33	28,6 (20,6-38,5)	163	30,5 (25,9-35,5)
Recursos financeiros	24	22,6 (15,4-31,9)	33	36,5 (27,2-47)	36	36,5 (26,6-47,7)	32	29,2 (21,2-38,8)	29	29,3 (21,1-39,3)	154	31,4 (26,7-36,4)
Repasse MMs no SUS**	13	12,7 (7,4-21)	6	6,8 (3,1-14,4)	35	36,4 (26,5-47,6)	25	20,2 (13,5-29,1)	33	32,5 (23,9-42,6)	112	27,2 (22,7-32,2)
Desorganização compras	13	12,7 (7,4-21)	19	20,7 (13,5-30,4)	28	26,2 (17,7-37,1)	17	15 (9,3-23,4)	18	15,9 (9,8-24,7)	95	18,8 (15-23,3)
Falhas programação	10	10,4 (5,7-18,3)	16	17,3 (10,7-26,6)	12	9,3 (4,6-18)	20	18,9 (12,4-27,7)	10	7,5 (3,7-14,8)	68	11,7 (8,8-15,2)
Falhas distribuição	3	3,1 (1,9-5)	3	3,4 (1,1-10,1)	5	4 (1,3-11,3)	6	5 (2,1-11,4)	9	8,4 (4,3-16)	26	5,5 (3,5-8,5)
Outro	27	25,7 (18-35,3)	25	26,6 (18,5-36,8)	23	21 (13,4-31,5)	29	26,9 (19,1-36,3)	27	23,3 (15,9-32,9)	131	23,9 (19,8-28,6)
Não desabastecimento**	28	30,4 (21,9-40,6)	30	35 (25,4-46,1)	11	15 (8,3-25,8)	25	24,7 (17,2-34,1)	19	20,5 (13,4-30)	113	22 (18-26,5)
Há registro dos medicamentos vencidos e/ou perdidos no município												
Sim	84	85,9 (77,4-91,6)	77	81,4 (71,8-88,2)	72	78,1 (67,1-86,1)	94	86 (77,8-91,5)	85	81,7 (72,4-88,3)	412	82 (77,5-85,8)
Qual a porcentagem média de medicamentos vencidos em relação ao total de aquisições												
0	6	6,8 (3,1-14,3)	8	9,8 (4,9-18,4)	6	7,5 (3,1-16,7)	4	3,3 (1,1-9,5)	10	10,6 (5,6-19,1)	34	7,6 (5,1-11,1)
1 a 5%	74	81,7 (72,2-88,4)	69	80,7 (70,8-87,9)	60	73,1 (61,4-82,3)	87	85 (76,3-90,9)	76	78,9 (68,9-86,3)	366	79,1 (74,3-83,3)
6 a 10%	9	9,3 (4,8-17,3)	5	4,3 (1,6-11,1)	13	15 (8,3-25,6)	6	6,4 (2,9-13,5)	5	5,8 (2,4-13,3)	38	8,7 (6-12,5)
11 a 20%	2	2,3 (0,6-8,6)	4	4 (1,4-10,9)	1	1,5 (0,2-9,9)	4	4,2 (1,6-10,8)	4	4,7 (1,8-11,9)	15	3,4 (1,9-6)
20 a 30%	0	0 (0,0-0,0)	1	1,2 (0,2-8,3)	1	1,5 (0,2-9,9)	1	1,1 (0,1-7,3)	0	0 (0,0-0,0)	3	0,8 (0,2-2,7)
Acima de 30%	0	0 (0,0-0,0)	0	0 (0,0-0,0)	1	1,5 (0,2-9,9)	0	0 (0,0-0,0)	0	0 (0,0-0,0)	1	0,4 (0,1-2,9)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 10 – Informações sobre o uso de medicamentos, segundo o Responsável pela Assistência Farmacêutica

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Elaboração pela equipe da AF de informativos sobre os medicamentos ou temas relacionados para usuários e/ou equipe de saúde												
Sim	37	47,8 (36,7-59,1)	37	43,9 (33,4-54,9)	24	37,3 (25,8-50,5)	41	45,4 (34,9-56,3)	41	46,3 (35,7-57,2)	180	43,6 (38-49,4)
Disponibilização de informações sobre locais de entrega de medicamentos padronizados para a população												
Sim	32	42,1 (31,4-53,6)	44	50,6 (39,9-61,2)	31	43,4 (31,5-56)	36	39,5 (29,5-50,4)	31	35,7 (26,1-46,7)	174	40,5 (35-46,2)
Existência de mecanismo para o registro de queixa técnica e/ou notificação de eventos adversos a medicamentos												
Sim	19	24,9 (16,3-36,1)	19	23,6 (15,4-34,4)	15	16,2 (8,8-27,9)	23	23,3 (15,5-33,6)	21	22,9 (15,1-33,2)	97	21,4 (17,2-26,4)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 11 – Controle Social e participação da comunidade, segundo o Responsável pela Assistência Farmacêutica

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Existência de mecanismos no município para receber críticas e sugestões dos usuários sobre a AF												
Sim	34	42,2 (31,6-53,6)	35	43,6 (33,1-54,7)	26	32,5 (21,9-45,3)	43	45,6 (35,2-56,4)	38	43,1 (32,6-54,2)	176	40,7 (35,2-46,4)
RAF ou outro farmacêutico da gestão municipal participa do Conselho Municipal de Saúde												
Raramente/Nunca	42	55,3 (43,8-66,2)	51	61,7 (50,6-71,6)	42	69,7 (56,1-80,5)	60	68,5 (57,6-77,8)	55	61,3 (50,3-71,3)	250	64,7 (59-70)
Sempre/Repetidamente	22	27 (18,1-38,1)	19	21,8 (14,1-32,1)	11	17 (9,1-29,6)	17	20 (12,6-30,2)	17	20 (12,6-30,2)	86	20 (15,8-25)
Às vezes	13	17,8 (10,6-28,3)	14	16,5 (9,9-26,3)	9	13,3 (6,5-25,3)	10	11,4 (6-20,4)	16	18,7 (11,6-28,8)	62	15,3 (11,6-20)
Prestação de contas dos gastos com a AF é feita no Conselho Municipal de Saúde do município												
Sim	41	83,8 (70,5-91,8)	38	81,4 (66,9-90,5)	32	89,4 (73,2-96,3)	46	83,8 (70,8-91,6)	40	77,5 (63,7-87,1)	197	82,8 (76,4-87,7)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 12 – Opinião do Responsável pela Assistência Farmacêutica sobre a organização da Assistência Farmacêutica do município

Variáveis	Centro-Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)	N*	% (IC 95%)
Opinião sobre a organização da AF do município												
Ótima/Boa	49	64,1 (52,8-74,1)	46	52,5 (41,6-63,1)	43	62,5 (49,7-73,8)	54	61,4 (50,4-71,4)	51	56,6 (45,8-66,9)	243	59,6 (53,8-65)
Regular	25	29,2 (20,1-40,3)	32	38,8 (28,8-49,9)	22	30,5 (20,2-43,3)	25	29,7 (20,8-40,6)	32	36,1 (26,5-47)	136	32,8 (27,7-38,4)
Ruim/Péssima	5	6,6 (2,8-15,1)	7	8,7 (4,2-17,2)	7	7 (2,7-16,7)	9	8,9 (4,3-17,3)	7	7,3 (3,3-15,2)	35	7,6 (5,1-11,2)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Apêndice F - Secretário Municipal de Saúde - SMS
Tabela 1 – Perfil dos Secretários Municipais de Saúde

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Sexo**		
Feminino	195	56,0 (51,9-63,8)
Masculino	164	42,0 (36,2-48,1)
Faixa Etária**		
18-29	34	11,8 (6,2-16,6)
30-59	272	84,1 (78,8-88,3)
60 ou mais	18	4,2 (2,4-7,2)
Idade em anos		
Média	324	42,5 (41,2-43,8)
Escolaridade**		
Ensino superior	252	73,7 (68,2-78,5)
Ensino médio	92	24,0 (19,4-29,4)
Fundamental completo	5	1,6 (0,6-4,1)
Fundamental incompleto	2	0,6 (0,2-2,5)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 2 – Vínculo empregatício dos Secretários Municipais de Saúde com o município

	Brasil	
	Variáveis	N* % (IC 95%)
Vínculo de trabalho com município**		
Servidor público concursado	91	26,2 (21,2-31,9)
Cargo comissionado	222	63,7 (57,7-69,3)
Servidor cedido	17	4,1 (2,3-7,4)
Outros	25	6,0 (3,8-9,3)
Outros vínculos de trabalho neste município**		
Sim	27	7,4 (4,8-11,4)
Outros vínculos de trabalho em outros municípios		
Sim	25	8,3 (5,3-12,7)
Tempo como gestor**		
Média em meses	345	28,8 (24,7-32,9)
Carga Horária Semanal**		
Média em horas	348	39,9 (39,1-40,7)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 3 – Estrutura e organização da Assistência Farmacêutica, segundo Secretários Municipais de Saúde

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
AF consta do plano municipal de saúde**		
Sim	330	97,2 (94,3-98,7)
Coordenação da AF do município tem autonomia de gestão dos recursos financeiros definidos para a AF**		
Sim, parcialmente	144	45,6 (39,5-51,8)
Sim, totalmente	80	22,7 (18,1-28,2)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 4 – Financiamento da Assistência Farmacêutica, segundo Secretários Municipais de Saúde

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Município realizou gasto com a estruturação da AF no último ano**		
Sim	218	67,3 (61,1-73)
Forma de pactuação da execução dos recursos do Componente Básico da AF no seu município**		
Parcialmente descentralizado para o município	140	54,2 (47,4-60,8)
Totalmente descentralizado para o município	111	30,8 (25,1-37,2)
Totalmente centralizado no estado	26	10,9 (7,2-16,1)
Outro	12	4,1 (2,1-7,8)
Utilização de recursos de medicamentos do Componente Básico da AF para cobrir demandas de outros medicamentos**		
Sim	102	35,4 (29,3-42)
Os recursos do Componente Básico da AF são suficientes para atender à demanda do município**		
Sim	34	9,7 (6,6-14)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 5 – Aquisição de medicamentos no município pelos Secretários Municipais de Saúde

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Existência de comissão permanente de licitação exclusiva para a aquisição de medicamentos no município**		
Sim	132	40 (34-46,3)
Município faz compras de medicamentos em parceria**		
Com consórcio de municípios	49	17,1 (13,5-21,3)
Com o estado	48	19,1 (14,5-24,8)
Com outros municípios	22	6,3 (4,1-9,6)
Com outras instituições	12	4,4 (2,4-8)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

Tabela 6 – Avaliação da organização da Assistência Farmacêutica pelos Secretários Municipais de Saúde

Variáveis	Brasil	
	N*	% (IC 95%)
Avaliação da organização da AF no município**		
Ótima	57	16,5 (12,6-21,4)
Boa	210	65,9 (59,8-71,6)
Regular	58	15,4 (11,5-20,5)
Ruim	9	2,1 (0,9-4,7)

Fonte: Autoria própria.

* Valor de N não ponderado ** Valor -p <0,05

ISBN 978-85-334-2530-9



9 788533 425309



PNAUM

Pesquisa Nacional sobre o Acesso,
Utilização e Promoção do Uso Racional
de Medicamentos no Brasil

DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

