

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade De Farmácia

Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica

LUISA DUARTE NOGUEIRA

**RELAÇÃO ENTRE ACESSO A MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
E A GESTÃO DO CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CONTEXTO DA
PESQUISA NACIONAL SOBRE ACESSO, UTILIZAÇÃO E PROMOÇÃO DO USO
RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

Belo Horizonte

2023

Luisa Duarte Nogueira

**RELAÇÃO ENTRE ACESSO A MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
E A GESTÃO DO CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CONTEXTO DA
PESQUISA NACIONAL SOBRE ACESSO, UTILIZAÇÃO E PROMOÇÃO DO USO
RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Área de concentração: Medicamentos e Assistência Farmacêutica

Orientadora: Dra Juliana Álvares Teodoro

Belo Horizonte

2023

N778r Nogueira, Luisa Duarte.
Relação entre acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde e a gestão do ciclo da assistência farmacêutica no contexto da pesquisa nacional sobre acesso, utilização e promoção do uso racional de medicamentos [recurso eletrônico] / Luisa Duarte Nogueira. – 2023. 1 recurso eletrônico (154 f. : il.) : pdf

Orientadora: Juliana Álvares Teodoro.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Exigências do sistema: Adobe Acrobat Reader.

1. Sistema Único de Saúde (Brasil) – Teses. 2. Cuidados primários de saúde – Teses. 3. Assistência farmacêutica – Teses. 4. Medicamentos – Utilização – Teses. I. Teodoro, Juliana Álvares. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia. III. Título.

CDD: 362.10981



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

FOLHA DE APROVAÇÃO

RELAÇÃO ENTRE ACESSO A MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GESTÃO DO CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CONTEXTO DA PESQUISA NACIONAL SOBRE ACESSO, UTILIZAÇÃO E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

LUÍSA DUARTE NOGUEIRA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, área de concentração MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Aprovada em 26 de MAIO de 2023, pela banca constituída pelos membros:

Juliana Alvares Teodoro - Orientadora (FAFAR-UFMG)

Francisco de Assis Acurcio (FAFAR-UFMG)

Mariana Michel Barbosa (Unimed-BH)



Documento assinado eletronicamente por **Francisco de Assis Acurcio, Membro**, em 26/05/2023, às 15:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Alvares Teodoro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 30/05/2023, às 16:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Michel Barbosa, Usuária Externa**, em 14/07/2023, às 10:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

“O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem.”

Guimaraes Rosa

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, que me concedeu força, coragem, perseverança e sabedoria para trilhar esse caminho e atingir meu objetivo.

Aos meus pais, Eduardo e Regina, meus grandes exemplos de vida, perseverança, alegria e meus grandes incentivadores a buscar no estudo minhas conquistas.

Às minhas irmãs, Flavia e Bruna, meu agradecimento especial pelo incentivo e por mostrarem que os obstáculos podem ser vencidos e a caminhada pode ser trilhada, desde que não deixemos de visualizar nossos objetivos.

À minha avó Terezinha e minha tia Solange, que sempre estiveram presentes e cuidaram de mim de tantas maneiras.

À Juliana, minha orientadora, que claramente ama o que faz e por isso o aprendizado se torna tão prazeroso. Obrigada pelo seu compromisso, objetividade, sinceridade e experiência, fundamentais na conclusão deste trabalho. A sua orientação foi para mim uma grande lição.

A todos os professores do PPGAMF, o meu agradecimento pelos ensinamentos oportunizados e pelo esforço do estudo e aprendizado ter sido tão prazeroso mesmo em tempos de ensino remoto.

Aos meus amigos, Nati, Gi, Cinthya, Jessica, Day e Wanessa muito obrigada, pelo carinho, suporte, estímulo e orações. À Raissa, meu agradecimento especial, obrigada por todo o teu apoio, amizade, companheirismo, cumplicidade e compreensão.

Special thanks to my friends who were on mission with me during my Master's degree, especially Tasnim and Casey, and who helped me overcome the difficulties of the missions and even encouraged me to finish this work. People who studied with me, heard me say about this work and who helped with translations and data processing.

À CAPES, por disponibilizar recursos financeiros para a execução desta pesquisa.

RESUMO

A avaliação contínua dos indicadores de acesso a medicamentos e dos fatores a ele associados é importante para o monitoramento e análise das políticas públicas. O objetivo deste estudo foi medir, por meio de um indicador único, o acesso a medicamentos em uma amostra da população brasileira, usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, busca avaliar quais são os fatores associados ao acesso, do ponto de vista do usuário, prescritor e aspectos relacionados à organização dos serviços farmacêuticos municipais, e busca encontrar subsídios que auxiliem no desenho e efetividade das políticas públicas de saúde. Estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa, integrante da Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015. A avaliação do acesso a medicamentos utilizou conceitos propostos por Penshansky e Thomas (1981), segundo as dimensões: disponibilidade, aqui tratada por obtenção, acessibilidade geográfica, adequação, aceitabilidade e acessibilidade financeira. O indicador único foi considerado a variável resposta e foi calculado por meio das médias ponderadas de cada dimensão. Variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas e testes qui-quadrado foram realizados para variáveis categóricas. A amostra foi constituída de 2.430 usuários. A média encontrada para o indicador único foi 0.64, sendo que 26,9% dos usuários mostram que não tem nenhum acesso aos medicamentos enquanto 28,5% possuem acesso total. As internações, procuras por serviços de emergência e autopercepção de saúde apresentaram piores resultados no grupo que não tem acesso a medicamentos ($p < 0,001$). Para as etapas de seleção, programação e aquisição de medicamentos, é possível dizer que há $p < 0,001$, o que pode indicar alguma associação entre essas etapas e o acesso aos medicamentos. Os que relatam possuir lista padronizada, CFT e programação de compra geram melhores resultados no acesso. Os resultados de disponibilidade e períodos de desabastecimento nas farmácias mostra haver uma possível relação com o acesso, sendo maior a disponibilidade para os grupos de acesso parcial e total. O Brasil tem investido em políticas públicas que visam melhorar o acesso a medicamentos e a qualidade AF, apesar disso foram encontrados dados preocupantes aos pacientes que relatam não ter acesso aos seus medicamentos. A gestão dos recursos pelos secretários municipais de saúde e pelos responsáveis pela AF no município influencia diretamente no acesso aos medicamentos. A provisão de sistemas informatizados que auxiliem com o fornecimento de dados de consumo, séries históricas e sazonalidades podem ser fundamentais para melhoria desse processo. É necessário que a avaliação do acesso aos medicamentos seja constante e que haja reestruturação das políticas existentes, proporcionando aumento no acesso aos medicamentos, assim financiamento sustentado e adequado sistema de suprimento são importantes ferramentas para promoção do acesso.

Palavras-chave: Disponibilidade; acesso a medicamentos essenciais e tecnologias de saúde; assistência farmacêutica; atenção primária à saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Continuous assessment of access to medication indicators and associated factors is important for monitoring and analyzing public policies with a view to equity and expanding access. The work seeks to measure, through a single indicator, the access to medicines in a sample of the Brazilian population, its association with the different actors that participate in the pharmaceutical assistance cycle (PA) and the relationship with health measures of patients in the SUS . Cross-sectional, exploratory, evaluative study, part of the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines - Services, 2015. The evaluation of access to medicines used concepts proposed by Penshansky and Thomas (1981), according to the dimensions: availability, treated here by obtainment, geographic accessibility, suitability, acceptability and affordability. The single indicator was considered the response variable and was calculated using the weighted averages of each dimension. Categorical variables were presented as absolute and relative frequencies and chi-square tests were performed for categorical variables. The sample consisted of 2,430 users. The average found for the single indicator was 0.64, with 26.9% of users showing that they have no access to medication while 28.5% have full access. Hospitalizations, searches for emergency services and self-perception of health showed worse results in the group that did not have access to medication ($p < 0.001$). For the stages of selection, programming and purchase of medicines, it is possible to say that there is $p < 0.001$, which may indicate some association. Those who report having a standardized list, CFT and purchase schedule generate better access results. The results of availability and shortage periods in pharmacies show a possible relationship with access, with greater availability for the partial and full access groups. Brazil has invested in public policies aimed at improving access to medication and quality of life, despite this worrying data were found for patients who report not having access to their medication. Resource management by municipal health secretaries and those responsible for PA in the municipality directly influences access to medication. It is necessary that the autonomy of the municipalities regarding the management of funds be reviewed so that the funds are used in order to cover the municipal needs in AF. The provision of computerized systems that help with the supply of consumption data, historical series and seasonality can be fundamental for improving this process. It is necessary that the evaluation of access to medicines is constant and that there is a restructuring of existing policies, providing increased access to medicines, thus sustained financing and an adequate supply system are important tools for promoting access.

Keywords: availability; access to essential medicines and health technologies; pharmaceutical services; primary health care; Unified Health System.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Questões incluídas na análise de acesso a medicamentos para participantes da PNAUM, segundo as dimensões e categorização das mesmas para o modelo teórico de indicador único de acesso

Tabela 2 - Variáveis explicativas de acordo com o questionário de cada profissional

Tabela 3 - Características sociodemográficas dos usuários de medicamentos do SUS

Tabela 4 - Comorbidades, número de comorbidades e número de medicamentos apresentadas pelos usuários de medicamentos no SUS

Tabela 5 - Estado de saúde dos usuários

Tabela 6 - Dimensões do acesso para cálculo do indicador único de acesso

Tabela 7 - Cálculo de acesso por dimensão

Tabela 8 - Cálculo de indicador único de acesso dos usuários do SUS e participantes da PNAUM

Tabela 9 - Relação entre estado de saúde dos usuários e indicador de acesso único

Tabela 10 - Relação entre ciclo da assistência farmacêutica e indicador de acesso único

Tabela 11 - Relação entre média de disponibilidade observada nos estoques físicos das farmácias e indicador único de acesso

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema de amostragem da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015

Figura 2 - Ciclo da assistência farmacêutica e formulários utilizados para representar cada etapa do ciclo da AF

Figura 3 - Fluxograma de amostragem da pesquisa

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP - Associação Brasileira de Pesquisa de Mercado

AF - Assistência farmacêutica

Aids - Síndrome da imunodeficiência humana

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção primária a saúde

AVE – Acidente vascular encefálico

Ceme – Central de medicamentos

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

DCNT - Doenças crônicas não transmissíveis

DIU – Dispositivo intrauterino

DM – Diabetes mellitus

DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica

DST - Doença sexualmente transmissível

HAS - Hipertensão arterial sistêmica

MP - Ministério Público

MS - Ministério da Saúde

MSF – Médicos sem fronteiras

NHS – *National Health System*

NPH – *Neutral protamine hagedorn*

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PBS - *Pharmaceutical Benefits Scheme*

PCDT – Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas

PNAD – Pesquisa nacional de amostra por domicílio

PNAF - Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNAUM - Pesquisa nacional sobre acesso, utilização e promoção do uso racional de medicamentos

PNM - Política Nacional de Medicamentos

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

REMUME - Relação municipal de medicamentos essenciais

RENAME - Relação nacional de medicamentos essenciais

RNB – Rendimento nacional bruto

SAGE – Sala de apoio a gestão estratégica

SES – Secretaria estadual de saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido

UBS - Unidade básica de saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 DIREITO À SAÚDE	17
2.2 ORGANIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE E INTERFERÊNCIAS NA DISPONIBILIDADE E ACESSO A MEDICAMENTOS	20
2.3 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO E INTERFERÊNCIAS NA DISPONIBILIDADE E ACESSO A MEDICAMENTOS	22
2.4 FINANCIAMENTO DOS PROGRAMAS BRASILEIROS PARA PROMOÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS	25
2.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CONTEXTO BRASILEIRO.....	28
2.6 ACESSO A MEDICAMENTOS.....	31
2.7 PESQUISA NACIONAL SOBRE ACESSO, UTILIZAÇÃO E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	35
3 JUSTIFICATIVA	37
4 OBJETIVOS	39
4.1 OBJETIVO GERAL	39
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	39
5 MÉTODO	40
5.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO	40
5.2 PLANO DE AMOSTRAGEM DE SERVIÇOS DA PNAUM	40
5.3 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS.....	43
5.4 VARIÁVEIS DA PESQUISA.....	43
5.4.1 VARIÁVEL RESPOSTA	43
5.4.2 VARIÁVEIS EXPLICATIVAS	47
5.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	49
5.6 ASPECTOS ÉTICOS	50
6 RESULTADOS	51
7 DISCUSSÃO	66
8 CONCLUSÃO	78
9 REFERÊNCIAS	80
10 ANEXOS	91

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, desde a constituição de 1988, com a implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvem-se ações que buscam concretizar o direito à saúde e, nesse contexto, não é possível desconsiderar o papel dos medicamentos no processo saúde-doença. O medicamento se tornou uma chave essencial para promover qualidade de vida por meio da prevenção, promoção, recuperação e proteção à saúde. Seu papel central fez com que a Organização das Nações Unidas (ONU) reconhecesse o acesso a medicamentos essenciais como um dos cinco indicadores relacionados ao avanço na garantia do direito à saúde (AKERMAN, 2017; BRASIL, 2000; ONU 2009).

A defesa do direito ao acesso equitativo aos medicamentos e a promoção de seu uso com qualidade assume diferentes formas de disponibilização dos medicamentos para o usuário, e isto está diretamente relacionado às diferentes conformações dos sistemas de saúde, uma vez que o Estado precisa incorporar o fornecimento de medicamentos em suas políticas públicas de saúde. Esse cenário fortalece os argumentos para que o acesso universal a medicamentos essenciais seja parte integrante dos programas de atenção primária, conforme orientado pela Comissão das Nações Unidas sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (OLIVEIRA, 2019).

Diante da importância política, social e econômica do acesso a medicamentos, o Brasil estruturou a Política Nacional de Medicamentos (PNM) em 1998 e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) em 2004, a fim de garantir que a população tenha acesso a medicamentos e que esses sejam seguros, eficazes e de qualidade (BRASIL, 1998; BRASIL, 2000; BRASIL, 2004).

Além das políticas citadas, foi sancionada ainda a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que regulamenta a estratégia de medicamentos genéricos, e o objetivo dessa é regular o mercado farmacêutico, aumentar a competitividade de preços e melhorar o acesso aos medicamentos por meio da sua comercialização a baixos preços (BRASIL, 1999).

Ainda como forma de proteger financeiramente o usuário de medicamentos, foi instituído o Programa Farmácia Popular do Brasil, por meio do Decreto n.º 5.090, de 20 de maio de 2004. O Programa é considerado como uma Política Pública e tem o objetivo de ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais. Destina-se ao atendimento de pessoas que utilizam principalmente os serviços privados de saúde para adquirir seus medicamentos, como farmácias e drogarias. O Programa disponibiliza gratuitamente medicamentos para o tratamento de diabetes, asma e hipertensão, e de forma subsidiada para dislipidemia, rinite, doença de Parkinson, osteoporose, glaucoma, anticoncepção e fraldas geriátricas (BRASIL, 2005).

Apesar das políticas e programas citados, estudos brasileiros apontam problemas de acesso a medicamentos, além de possíveis associações entre este e fatores sociodemográficos e condições gerais de saúde. Essas diferenças também se expressam entre as regiões do país, sendo que as regiões Sul e Sudeste apresentam dados que apontam maior acesso da população aos medicamentos e o contrário foi encontrado nas regiões Norte e Nordeste (ALVARES, 2017; SILVA, 2021).

É importante destacar que o acesso a medicamentos não está relacionado apenas à disponibilidade física do produto nas farmácias públicas ou privadas, o conceito de acesso precisa ser melhor compreendido por meio de suas dimensões e, assim, gerar mudança do foco para além do medicamento, e considerar também a experiência do usuário e a qualidade dos serviços prestados pelos estabelecimentos de saúde (GERLACK, 2016).

O próprio termo “acesso” tem conceitos que variam entre autores e que muda ao longo do tempo, conforme o contexto político e social. No que se refere aos conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde, autores como Donabedian (1973) e Frenk (1985) utilizam a palavra “acessibilidade” que é definida como capacidade de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde de uma população. Já Andersen (1995) utiliza o termo “acesso” como um dos elementos dos sistemas ligado à entrada

no serviço de saúde e à continuidade do tratamento do paciente (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Segundo Penchansky e Thomas, 1981, o conceito de acesso expressa “o grau de ajuste entre os clientes e o sistema” e inclui cinco dimensões que são determinantes para que a população utilize os serviços de saúde, incluindo os medicamentos: (i) *availability* (disponibilidade), (ii) *accessibility* (acessibilidade geográfica), (iii) *accommodation* (adequação), (iv) *affordability* (capacidade aquisitiva) e (v) *acceptability* (aceitabilidade). Dessa forma, a avaliação do acesso da população aos medicamentos deve envolver essas diferentes dimensões, porém, grande parte dos estudos sobre o tema frequentemente contemplam apenas as dimensões de disponibilidade e de capacidade aquisitiva (MARENGONI, 2015; OLIVEIRA, 2021; PANIZ, 2010).

Além disso, estudos sobre acesso, mostram dados relacionados a uma determinada população, como pacientes idosos, ou trabalham com comorbidades e medicamentos específicos, como pacientes com doenças crônicas, doenças respiratórias ou doenças raras, além de não representarem em seus resultados uma avaliação multidimensional do acesso. Alguns estudos ainda mostram resultados com mais de uma dimensão de acesso, porém não combina esses resultados de maneira a avaliar todas as dimensões como um resultado único (ALVARES, 2017; OLIVEIRA, 2016; OLIVEIRA, 2021; ROBINSON, 2022; TRAN, 2020; WARD, 2020)

Assim, ao considerar o amplo conceito de acesso, os princípios e diretrizes do SUS, a legislação brasileira, que preconiza o acesso aos medicamentos por meio da equidade, e a necessidade de estudos que levam em consideração todas as dimensões de acesso, o objetivo deste estudo foi medir, por meio de um indicador único, o acesso a medicamentos em uma amostra da população brasileira. Além disso, busca avaliar quais são os fatores associados ao acesso, do ponto de vista do usuário, prescritor, e aspectos relacionados à organização dos serviços farmacêuticos municipais, buscando encontrar subsídios que auxiliem no desenho e efetividade das políticas públicas de saúde, principalmente as relacionadas ao medicamento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DIREITO À SAÚDE

Declarações internacionais foram fundamentais para o reconhecimento dos direitos sociais, como o direito a saúde. Após a Segunda Guerra Mundial, a sociedade internacional passou a questionar as condições humanas e a necessidade da garantia efetiva dos direitos humanos. Dessa forma, os Estados viram-se obrigados a atribuir sentido concreto aos direitos sociais, incluindo o direito à saúde. Esse movimento iniciou-se em 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, e estabeleceu um vasto campo de dispositivos referentes aos direitos sociais, em especial à saúde (SOUZA et al, 2019).

“Art. XXV –

1. Todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.
2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.” (ONU, 1948)

Dessa maneira, o direito à saúde é considerado um direito humano fundamental e determina a ampliação do conceito de cidadania nas sociedades pós-modernas. Esse direito requer do Estado ações para o desenvolvimento de políticas e estratégias que promovam bem-estar, saúde e segurança econômica e social à sua população (SOUZA et al, 2019).

É possível entender, então, que o direito à saúde vai muito além do acesso aos serviços de saúde, é algo que envolve o papel do indivíduo na sociedade e como esse é capaz de alcançar qualidade de vida no contexto social em que vive. Esse direito ainda pode ser traduzido na possibilidade de intervenção no processo de adoecimento, incluindo medicamentos (KAYANO, 2010; PAIM, 2006; PAIM, 2010).

Assim, a partir dos documentos declaratórios de direitos humanos e dos conceitos de saúde, os ordenamentos jurídicos de cada país buscam garantir internamente os direitos fundamentais para todos os cidadãos, por meio da elaboração de políticas públicas e criação de programas específicos (PAIM, 2010).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu a saúde como direito do cidadão e dever do Estado e, assim, a saúde passou a ser um direito público subjetivo e um bem jurídico constitucionalmente tutelado. Nesse contexto, a Constituição ampliou o conceito de saúde e estabeleceu sua garantia por meio de políticas públicas, sociais e econômicas abrangentes, de maneira a reduzir o risco de adoecimento e agravos em saúde da população por meio do acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (KAYANO, 2010; PAIM, 2006; PAIM, 2010).

Além de artigos que tratam diretamente da assistência à saúde, como o artigo 6º, que informa que a saúde é um direito social, há na Constituição outros artigos, como o 7º, que traz dois incisos que tratam de saúde de forma indireta, um deles trata da necessidade de o salário-mínimo ser capaz de atender às necessidades vitais básicas do trabalhador e de sua família, inclusive a saúde, o outro diz respeito à redução de riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Mais uma vez reforça o caráter multidimensional da garantia do direito à saúde do cidadão (PAIM, 2010).

Para garantir e regulamentar esse direito na prática, há a criação do SUS, por meio da Lei Orgânica nº 8.080/1990, que promove à população brasileira, contribuintes ou não da previdência social, acesso aos serviços de saúde, incluindo medicamentos. Opera

também, como modelo assistencial que atua como mecanismo de cobertura social de apoio à superação das desigualdades na sociedade (KAYANO, 2010; PAIM, 2006; PAIM, 2010).

A Lei Orgânica nº 8.080/1990, de acordo com o Capítulo I, artigo 6º, estabelece que assistência farmacêutica e a disponibilização de medicamentos fazem parte da abordagem integral de cuidado ao indivíduo.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - A execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL 1990).

Além do contexto brasileiro sobre o direito à saúde, a Assembleia Geral da ONU adotou em 2015 a Agenda 2030, um plano de ação global que reúne 17 objetivos e 169 metas de desenvolvimento sustentável. Desses objetivos, um deles compreende a saúde e o bem-estar do cidadão e busca assegurar a todos uma vida digna e saudável, além de promover o bem-estar em todas as idades. Nesse sentido, inclui como meta o apoio à pesquisa e desenvolvimento de vacinas e medicamentos para doenças transmissíveis e não transmissíveis, reforçando, mais uma vez, o direito inerente do cidadão à saúde (ONU, 2018).

Apesar dos direitos e políticas desenhadas, as relações entre direito e saúde e a compreensão ampla de saúde tornam a garantia desse direito um grande desafio para os sistemas de saúde, o que inclui não só a disponibilidade física de medicamentos, mas também a organização de uma assistência farmacêutica em nível nacional, que consiga gerir as necessidades da população e do sistema (OLIVEIRA, 2021; SILVA, 2021).

2.2 ORGANIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE E INTERFERÊNCIAS NA DISPONIBILIDADE E ACESSO A MEDICAMENTOS

Os atuais sistemas de saúde desenvolveram-se a partir de dois principais modelos assistenciais, um desenvolvido no final do século 1833, por Bismarck, na Alemanha e outro desenvolvido por Beveridge, no Reino Unido, após a Segunda Guerra Mundial. No Modelo de Bismarck, o financiamento provém essencialmente de seguros de saúde. Os fundos são direcionados para organizações privadas, independentes dos Estados, embora sejam subsidiados pelo orçamento do Estado. Posteriormente, em 1942, na Inglaterra, surgiu o Modelo de Beveridge que baseava os seus moldes nos princípios da universalidade e gratuidade, com financiamento com base no orçamento geral do Estado (BRANCO, 2017).

Assim, as formas de se promover acesso a medicamentos diferem entre os países, de acordo com o modelo de sistema de saúde base de cada um deles e com as políticas de medicamentos vigentes. Nos sistemas universais de saúde baseados no modelo de Beveridge, por exemplo, espera-se que o acesso a medicamentos seja amplo e equânime (OLIVEIRA, 2019).

Contudo, investir em programas de acesso a medicamentos pode ser um desafio para os sistemas de saúde sem um fluxo de financiamento garantido, uma vez que os gastos em saúde tendem a ser progressivos com o surgimento diário de novas tecnologias que assumem custos cada vez mais altos, e com o envelhecimento populacional, que leva a um aumento importante no número de doenças crônicas. (FURTADO, 2021).

Um reflexo desse desafio são os dados relacionados à disponibilidade de itens da lista de medicamentos essenciais nos setores públicos da saúde, que ainda é considerada baixa. Segundo a OMS, em 2016, essa disponibilidade foi de 60% em países de baixa renda e de 56% em países de renda média, dado apresentado no relatório de estatísticas mundiais de 2016. O relatório de 2020 traz dados do período de 2010 a 2019, que mostram a proporção de unidades básicas de saúde com um conjunto de medicamentos

essenciais disponíveis e acessíveis à população. Tais dados evidenciam que apenas Equador, Líbano e Peru mantêm uma proporção igual ou superior a 50% e que nenhum país apresentou disponibilidade igual ou acima de 80%. O mesmo relatório não traz a situação do Brasil no cenário atual. Esses números refletem apenas a disponibilidade física do medicamento, mas a proporção da população que tem acesso a eles tende a ser mais baixa, uma vez que a disponibilidade é apenas uma das várias dimensões do acesso (IBGE, 2020; WHO, 2020).

Mesmo com números de disponibilidade baixos, em uma grande parte dos países europeus, como Reino Unido, Dinamarca e Suécia, as despesas públicas com medicamentos são superiores às despesas privadas, diferente do que ocorre em países como os Estados Unidos da América (WHO, 2016).

Ao avaliarmos os países com serviços universais de saúde, encontramos diferentes conformações para a promover o acesso ao medicamento. No Serviço Nacional de Saúde inglês (NHS) e no sistema público de saúde australiano (MEDICARE), o acesso a medicamentos acontece por meio de uma lista de medicamentos padronizados. A disponibilização gratuita do medicamento só ocorre em situações ou grupos específicos como internações; tratamento de doenças estratégicas, como tuberculose; pacientes idosos; mulheres grávidas e com filhos até um ano de idade; estudantes até 18 anos; portadores de deficiência e pessoas de baixa renda. O sistema de coparticipação no preço dos medicamentos é mandatório para os grupos não incluídos nessa lista (AIHW, 2016; NHS, 2017).

No sistema de saúde australiano, o acesso a medicamentos é coordenado pelo governo por meio do programa *Australian Pharmaceutical Benefits Scheme* (PBS) que subsidia o valor dos medicamentos pré-selecionados à população. O PBS é administrado pelo Ministério de Saúde e Assistência ao Idoso e lista todos os medicamentos disponíveis para serem dispensados aos pacientes a um preço subsidiado pelo governo. O programa existe desde 1948 e é regido pela Lei Nacional de Saúde de 1953. Com o PBS, os grupos vulneráveis como aposentados, idosos e desempregados, pagam um copagamento

menor que o resto da população, e os medicamentos administrados em hospitais são gratuitos (AIWH, 2016).

No Canadá, a Lei de Saúde – *Canada Health Act* estabelece a universalidade dos serviços de saúde básicos, porém diferente de outros países, cada província tem um sistema de saúde próprio e assim, cada província opera o sistema de maneira diferente e estabelece o que é coberto além dos serviços básicos. Apesar disso, é comum para todas as províncias, a não cobertura de medicamentos, exceto por grupos específicos, como vacinas, hemoderivados e medicamentos administrados em hospitais (CANADA HEALTH ACT, 2019).

Esse sistema de copagamento adotado em alguns países como Reino Unido, Austrália e Canadá é considerado por alguns autores como um dificultador do acesso a medicamentos e, por outros, como uma forma de manutenção da sustentabilidade dos sistemas (MANN et al, 2014).

Para países que o sistema de saúde não é de cobertura universal, os usuários de medicamentos enfrentam elevados custos diretos para cuidados de saúde, os quais estão frequentemente relacionados a medicamentos. Dados da OMS mostram que os gastos de custo direto para pacientes na Nigéria foram estimados em 71,1% do gasto total com saúde, para Venezuela esse valor foi de 60%, em Camarões o valor chega a 66,3% e na Índia 62,4% (OMS, 2017).

2.3 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO E INTERFERÊNCIAS NA DISPONIBILIDADE E ACESSO A MEDICAMENTOS

Desde 1998, com a criação da PNM, a assistência farmacêutica está inserida dentro da agenda de Políticas Públicas do SUS, portanto todos os cidadãos estão assegurados e deveriam conseguir acessar os serviços de saúde e medicamentos por meio da atenção primária e da rede de urgência e emergência, uma vez que há a disponibilização de

medicamentos gratuitos pelo SUS por meio de três diferentes componentes, básico, estratégico e especializado (BRASIL, 2002).

O componente básico compreende os medicamentos essenciais e de atenção básica, nesse bloco ainda se encontram medicamentos e insumos para os portadores de Diabetes Mellitus (DM), anticoncepcionais e medicamentos voltados para problemas que afetam a saúde da mulher. Os medicamentos presentes na lista de medicamentos básicos fornecidos pelo município são disponibilizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2004).

Essa organização sistêmica em que os estabelecimentos de serviços de saúde são provedores de atendimentos e de medicamentos, pode significar, principalmente para pacientes que enfrentam barreiras de acesso a medicamentos, a diferença entre receber terapia medicamentosa prescrita e interrupções indevidas no atendimento que levam a resultados clínicos ruins (FURTADO, 2021).

Já o componente estratégico da AF abrange os medicamentos utilizados para tratar doenças endêmicas e que tenham impacto socioeconômico. Esses medicamentos possuem controle e tratamento por meio de protocolos e normas estabelecidas. Atualmente os programas eleitos como estratégicos pelo Estado são os de controle da tuberculose; controle da hanseníase; DST/AIDS; endemias focais; sangue e hemoderivados; alimentação e nutrição bem como os de combate ao tabagismo (BRASIL, 2004).

Por fim, o componente especializado da Assistência Farmacêutica, aprovado pela Portaria n°. 2.981 GM/MS, de 26 de novembro de 2009 para substituir o componente de dispensação excepcional ou de alto custo, envolve principalmente medicamentos indicados para o tratamento de doenças crônicas. É representado principalmente por medicamentos destinados ao tratamento de patologias específicas, de baixa incidência, mas de alto custo unitário e, de uso contínuo. Aqui também são seguidos protocolos específicos, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), elaborados pelo

Ministério da Saúde (MS), e devem ser seguidos por médicos e profissionais da saúde que acompanhem o paciente (BRASIL, 2009).

Apesar da descentralização estrutural e organizacional da AF, os diferentes níveis federativos possuem responsabilidade solidária para garantia de acesso a medicamentos e devem agir de maneira colaborativa e integrada. É importante que sejam observadas as características regionais, sociais e endêmicas da população alvo (BRASIL, 2009)

Além dos medicamentos fornecidos gratuitamente, há a estratégia de fornecer medicamentos a preços acessíveis por meio do programa Farmácia Popular, o qual foi instituído pelo Decreto nº. 5.090, de 20 de maio de 2004, que regulamentou a Lei nº. 10.858, de 13 de abril de 2004. O objetivo do programa é assegurar a população, principalmente os usuários do setor privado, medicamentos essenciais para tratamento de doenças crônicas (BRASIL, 2004).

Inicialmente, Farmácia Popular era composto por uma rede própria de farmácias estatais, posteriormente o Programa foi expandido por meio de parcerias com o setor privado varejista farmacêutico. Novas mudanças ocorreram em 2011, com isenção de copagamento de um conjunto de medicamentos específicos, assim é possível conseguir medicamentos de maneira gratuita ou por meio do sistema de copagamento, no qual o Governo financia um valor fixo e o usuário é o responsável pelo pagamento do valor restante, sendo no mínimo 10% do valor original do medicamento. Desde sua criação o Programa é considerado uma alternativa relevante de acesso a medicamentos e um dos principais vértices da Política de Assistência Farmacêutica vigente no país (BRASIL, 2005).

Além dos componentes citados, uma outra maneira de acessar os medicamentos é realizada via judicial. A judicialização de medicamentos, muitas vezes, ocorre pela compreensão errônea da Constituição Brasileira, uma vez que é associada à ideia de direito indiscriminável a qualquer medicamento ou tecnologia em saúde, ou seja, o “dar

tudo para todos” e assim, obriga o fornecimento de medicamentos não pertencentes a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Vale ressaltar que a judicialização em saúde fere o princípio doutrinário do SUS de equidade, já que a maioria dos processos ocorre por meio de consultórios particulares e de famílias que tem maior poder financeiro para custear os custos dos processos. Além disso, os processos não consideram as diretrizes terapêuticas, protocolos de cuidados e listas de medicamentos padronizados no SUS (SANTOS et al., 2018; FERRAZ, 2018).

2.4 FINANCIAMENTO DOS PROGRAMAS BRASILEIROS PARA PROMOÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS

Segundo a OMS, a forma como os sistemas de saúde são financiados determina se a população consegue ter acesso à saúde e se os cidadãos enfrentam dificuldades financeiras para acessar os cuidados em saúde e, assim, o desenho e a implementação de um adequado sistema de financiamento são essenciais na busca de cobertura universal (EVANS et al., 2010).

O financiamento dos cuidados de saúde baseia-se em dois tipos de sistemas: compulsórios, por meio de impostos e contribuições para esquemas sociais de seguro, e voluntários, como os pagamentos diretos por parte das famílias e a subscrição de seguros de saúde privados voluntários. O sistema compulsório financia os cuidados de saúde para a promoção de um sistema tendencialmente gratuito e equitativo. O financiamento voluntário traduz-se por uma relação direta entre o consumidor e o prestador (EVANS et al., 2010).

No Brasil, em 2016, apesar da diminuição do orçamento da Saúde em decorrência das medidas de austeridade, os recursos federais destinados a medicamentos aumentaram 19,6% em termos reais, chegando à marca de 15,8% dos recursos do MS. Entre 2008 e 2015, o Orçamento Federal do Acesso a Medicamentos no Brasil (OTMED) aumentou 64,9% em termos reais, uma elevação muito superior à observada no orçamento da Saúde, de 36,7% no mesmo período. Assim, a participação percentual do OTMED no

orçamento do MS, que passou de 11,6% para 14,6% no mesmo período, se aproximava da média calculada para os países de renda média-alta, que é da ordem de 15% (OLIVEIRA, 2021).

Ainda no âmbito público, o financiamento da AF é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite. Os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. Essa conformação foi estabelecida por meio do Pacto pela Saúde, divulgado por meio da Portaria GM/MS nº 399 que estabeleceu novas formas de alocação de recursos federais para o SUS agrupando os recursos de custeio em blocos de financiamento, possibilitando organizar os recursos em cada bloco de acordo com os serviços e atualizando o financiamento à demanda atual do sistema (BRASIL, 2007).

O Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica é destinado à aquisição de medicamentos para disponibilização à população e é dividido em três componentes: (1) Componente Básico - por meio do repasse de recursos financeiros às secretarias municipais e/ou estaduais de saúde ou pela aquisição centralizada de medicamentos pelo MS. (2) Componente Estratégico - financiamento de ações de assistência farmacêutica dos programas de saúde estratégicos. O MS é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos estratégicos, das Insulinas Humanas (NPH) e regular (frascos de 10 ml) e dos contraceptivos orais e injetáveis, além do dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma. (3) Componente Especializado – financiamento de medicamentos específicos para atenção às linhas de cuidado definidas em PCDT publicados pelo MS. O acesso aos medicamentos para as doenças contempladas é garantido mediante a pactuação do financiamento entre a União, estados, Distrito Federal e municípios. Alguns medicamentos são adquiridos pelo MS e outros são adquiridos por meio de repasse federal às secretarias estaduais de saúde para aquisição e dispensação dos medicamentos (BRASIL, 2007; BRASIL 2009).

Além do repasse de verba federal para aquisição de medicamentos, estados e municípios também devem alocar recursos próprios para a compra de medicamentos. Além dos recursos do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, no mesmo instrumento normativo, o MS também definiu a alocação de recursos no Bloco de Financiamento da Gestão do SUS para ações de assistência farmacêutica (BRASIL, 2007; BRASIL, 2009).

Já no âmbito privado, análises de consumo de medicamentos mostram que uma parcela importante da renda dos brasileiros é destinada para compra de medicamentos. Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) constataram, por meio da análise dos dados dos inquéritos realizados em 2002-2003 e 2008-2009 que, após descontados os gastos com saúde da renda das famílias, houve acréscimo em 2,6% e 2,3%, respectivamente, do número de domicílios vivendo abaixo da linha da pobreza estabelecida pelo Banco Mundial, sendo que o gasto com medicamentos contribuiu com 60,9% e 65,7% para este aumento (OLIVEIRA, 2021)

Ainda segundo dados da POF de 2017 e 2018, no Brasil, a despesa per capita com saúde foi de R\$ 133,23, sendo que praticamente 30% da despesa com saúde foi por gasto não monetário, o que demonstra a importância deste componente no acesso em saúde. Outro dado importante é que 35% desse valor foi destinado a medicamentos e produtos farmacêuticos. Todas as informações em saúde da POF são coletadas a partir das aquisições de medicamentos, consultas e exames, o que, para a POF indica acesso à saúde (IBGE, 2020; RANA, 2021).

O relatório de 2017-2018 ainda mostra que na saúde há uma demanda não atendida, uma parte da população não tem acesso a serviços ou insumos para resolução de problemas de saúde persistentes. Tal fato evidencia que o acesso a saúde no país não é equitativo, sendo que os indivíduos enfrentam barreiras devido falta de recursos financeiros, oferta inadequada de serviços e dificuldades geográficas para acessar os serviços necessários. As barreiras envolvendo medicamentos chegou a 16,4%, sendo

que 11% ocorreram por falta de dinheiro e 4,9% por falta do insumo (IBGE, 2020; RANA, 2021).

2.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CONTEXTO BRASILEIRO

Desde a criação do SUS, o Brasil tem adotado estratégias legais que visam a garantia do direito à saúde por meio da ampliação do acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, como a formulação da PNM em 1998, a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 1999 e da PNAF em 2004.

A AF, enquanto política pública brasileira, teve início em 1971 com a Central de Medicamentos (CEME), que tinha como principal missão o fornecimento de medicamentos à população por meio de uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos. A CEME foi desativada em 1997 e as responsabilidades foram transferidas ao MS, logo no ano seguinte houve a formulação da PNM.

A PNM foi elaborada e publicada em 1998, com a finalidade de garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, segundo a lista de medicamentos essenciais formulada pela OMS. São considerados medicamentos essenciais, de acordo com definição da OMS de 2002, aqueles que cobrem as necessidades prioritárias de saúde de uma população (BRASIL, 1998; WHO, 2002).

A política estabeleceu a implementação de diretrizes e prioridades para ações governamentais em relação aos medicamentos e foi importante para a reorientação da Assistência Farmacêutica (AF) e adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 1998; BRASIL, 2000).

Já em 1999, três importantes marcos regulatórios contribuíram para o fortalecimento da AF no Brasil: a criação da ANVISA, como autarquia sob regime especial vinculada ao MS, a regulamentação do medicamento genérico e a instituição do financiamento da AF, com incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (BRASIL, 1999).

Em 2004, foi elaborada a PNAF que reafirmou a necessidade do SUS adotar ações para ampliação do acesso aos medicamentos pelos usuários, como o desenvolvimento e produção local de insumos e medicamentos de acordo com as necessidades da população brasileira. Afirmou também a necessidade de trabalhar a promoção do uso com qualidade do medicamento. Além disso, a política mostrou a importância da gestão da AF dentro do contexto da saúde pública (BRASIL, 2004).

É possível entender essa importância uma vez que a AF engloba um conjunto de ações complexas, nas quais o medicamento é o principal instrumento e tem o papel de insumo essencial, sendo um sistema constituído de várias etapas dependentes entre si e que não se limita a uma operação logística de distribuição de medicamentos. As etapas da AF consistem em seleção, programação, compra, distribuição, armazenamento e dispensação de medicamentos. Essas etapas têm como objetivo a concretização da qualidade no uso do medicamento pelo usuário e engloba intervenções logísticas e ações assistenciais e de vigilância, apoiados pela farmacoeconomia e pela farmacoepidemiologia (ALVARES, 2017; SANTOS, SOARES, 2018; BERMUDEZ, 2020).

A AF compreende, portanto, um amplo conjunto de ações multiprofissionais e intersetoriais, as quais estão relacionadas a cada uma das etapas do ciclo da assistência. É aplicada a diferentes dimensões que se articulam com práticas profissionais, políticas públicas, gestão e organização, aspectos econômicos e cuidado direto ao paciente, de maneira que as atividades fazem parte de diversos cenários e interferem diretamente na disponibilidade de medicamentos à população e nos resultados em saúde encontrados (ALVARES, 2017; COSTA, 2017; BERMUDEZ, 2020).

A disponibilidade de medicamentos de qualidade é o resultado das atividades relacionadas aos componentes técnico-gerenciais da AF, que envolvem as primeiras cinco etapas do ciclo da AF - (i) seleção, (ii) programação, (iii) compra, (iv) armazenamento e (v) distribuição. Já os resultados em saúde estão relacionados também ao componente técnico-assistencial da AF representado no ciclo da AF pela

dispensação, uma vez que essa é, na teoria, uma atividade exclusiva do farmacêutico e que envolve análise da prescrição, realização de intervenções baseadas na racionalidade da farmacoterapia e na individualidade do paciente, entrega dos insumos necessários para cuidado do paciente e promoção de orientações sobre uso adequado e seguro dos medicamentos, assim como informações importantes sobre armazenamento e descarte de medicamentos. Esse conjunto de ações promovem o acesso aos medicamentos de maneira a garantir sua efetividade, minimizar os riscos e impactar na resolubilidade das ações em saúde (ARIAS, 1999, CORRER, OTUKI, 2013, COSTA, 2020; BERMUDEZ, 2020).

As ações da AF são essenciais no contexto da saúde coletiva e são fatores determinantes para a disponibilidade e acesso aos medicamentos. Nesse ciclo, a disponibilização do medicamento mobiliza a alocação de grande volume de recursos financeiros, tanto públicos como privados, e tem caráter estratégico no desenvolvimento de políticas públicas de saúde e na organização de serviços farmacêuticos, que são determinantes na saúde da população atendida (ALVARES, 2017; COSTA, 2017; BERMUDEZ, 2020).

Apesar da estruturação da PNM e PNAF e da existência de programas públicos específicos para a disponibilização de medicamentos para o usuário é possível encontrar problemas e dificuldades na provisão pública de medicamentos.

Nesse contexto, a Assistência Farmacêutica (AF) no SUS é determinante para a efetividade dos serviços de saúde públicos e aloca grandes volumes de recursos públicos, sejam eles financeiros ou humanos, sendo um dos setores de maior impacto nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES). (BRASIL, 2002).

As SES são responsáveis por definir a estrutura organizacional da AF por meio de uma coordenação ou gerência e para o seu desenvolvimento é necessário que o gestor defina sua missão e as atribuições de cada atividade operativa. É possível que cada estado defina as ações de maneira diferente, utilizando núcleos de atividades ou grupos de

medicamentos, por exemplo. O importante é que qualquer estruturação permita colocar em prática as atribuições e as competências estabelecidas (BRASIL, 2002).

2.6 ACESSO A MEDICAMENTOS

O lançamento da primeira Lista Modelo de Medicamentos Essenciais pela OMS, em 1977, inseriu os medicamentos essenciais como parte integrante da estratégia Saúde para Todos. Um ano depois, a Declaração de Alma-Ata sobre Saúde para Todos forneceu uma visão abrangente sobre a atenção primária à saúde (APS) e incluiu o fornecimento de medicamentos essenciais como um dos oito componentes de responsabilidade da APS (BARBOSA, 2021).

Apesar de já demonstrada sua importância, o acesso a medicamentos é atualmente um problema enfrentado por muitos países, principalmente os de baixa e média renda, de acordo com os critérios de classificação do Banco Mundial. Segundo classificação do Banco Mundial em 2020 as economias de baixa renda são definidas como aquelas com um rendimento nacional bruto (RNB) per capita de US\$ 1.045, economias de renda média baixa são aquelas com um RNB per capita entre US\$ 1.046 e US\$ 4.095 e economias de renda média alta são aquelas com um RNB per capita entre US\$ 4.096 e US\$ 12.695 (ALVARES, 2017; BANCO MUNDIAL, 2021).

No Brasil, um estudo integrante da PNAUM, que levou em consideração as cinco dimensões do acesso, demonstrou que na dimensão disponibilidade, 59,8% dos usuários declararam ter acesso total a medicamentos no SUS. É possível encontrar números parecidos em outros países, um estudo na Malásia demonstrou que as farmácias públicas tinham a disponibilidade média de medicamentos genéricos de 74,8%, outro estudo de Sharma et al, 2021, conduzido no Nepal mostrou uma disponibilidade média de medicamentos de 50% nos setores público e privado, ainda mostrou que menos de um terço dos medicamentos atendeu à meta de disponibilidade da OMS de 80%. É importante ressaltar que diferente do estudo brasileiro, estes estudos trabalharam

apenas com o aspecto da disponibilidade do medicamento para o usuário (ALVARES, 2017; WONG, 2019; SHARMA et al, 2021).

Além dos problemas de disponibilidade apresentados, os medicamentos chegam a ser responsáveis por até 70% do gasto total com saúde e grande parte desses gastos são de responsabilidade direta dos pacientes. Um estudo conduzido em Minas Gerais mostrou que os gastos com medicamentos representaram aproximadamente 94% do desembolso direto em todos os anos. Esse custo pode gerar falência e um cenário de catástrofe para muitas famílias. Além do prejuízo financeiro, há o prejuízo a saúde. Um estudo australiano mostrou que apenas 57% de pacientes com doenças crônicas diziam ter condições financeiras de bancar seu tratamento. Outro estudo com pacientes com glaucoma também traz números expressivos sobre a preocupação do usuário em poder pagar pelo medicamento, o estudo mostrou que pacientes não conseguiam seguir a prescrição de maneira correta, sendo necessário omitir algumas doses diárias. (HOZERGEIL, 2011; WONG, 2019; BANCO MUNDIAL, 2021; GUPTA, 2021; SHARMA et al, 2021, ZURYNSKI et al, 2021; MACEDO, 2022).

Como demonstrado, barreiras de acesso aos medicamentos podem originar-se do lado da demanda por meio da capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades em usar os serviços de saúde ofertados (NIEVAS, 2021)

Porém, o acesso também pode ser dificultado pelo lado da oferta, por meio de aspectos dos serviços de saúde que dificultam a efetivação da oferta ou até mesmo a aceitação pelos usuários. (NIEVAS et al, 2021).

Um exemplo claro pode ser observado no trabalho do Médicos sem Fronteiras (MSF), que na década de 1990, lançaram uma campanha de acesso a medicamentos essenciais devido à dificuldade de tratar doenças por falta de incentivo da indústria em pesquisar, produzir e comercializar medicamentos para doenças negligenciadas. Os objetivos da campanha estão concentrados em três áreas: superar as barreiras ao acesso a medicamentos essenciais, estimular a pesquisa e o desenvolvimento de medicamentos

para doenças negligenciadas, promover exceções de saúde aos acordos comerciais globais.

Vários estudos (CHIPWAZA, 2014; SIMOENS, 2014; AMRAOUI et al., 2015; HERRERO et al., 2015; KATREIN, 2015; LOISELLE; RAUSCH; MODI, 2015; LAXMINARAYAN et al., 2016; MARDBY et al., 2016; TITILAYO; PALAMULENI; OMISAKIN, 2016; TRAN et al., 2016; NIELSEN, 2017, MASA; CHOWA; NYIRENDA, 2017; SIEFRIED et al., 2017; HASHMI, 2018; OZAWA et al, 2019;) mostram que limitar o acesso a medicamentos pode impactar nos indicadores de mortalidade, morbidade e custos, diretos ou indiretos, de saúde para pacientes e sistemas de saúde, o que demonstra que a solução para os sistemas de saúde não está na ausência do uso do medicamento pelo usuário.

Nesse sentido, o acesso a medicamentos se torna um parâmetro importante ao se avaliar a equidade de um sistema de saúde. A possibilidade de a população ter acesso a farmacoterapia pode reduzir iniquidades importantes no cuidado à saúde. Esse acesso aos medicamentos, considerados essenciais ou não, é dependente de vários atores dos setores público e privado como agência reguladora – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Ministério da Saúde (MS), indústrias, distribuidoras, secretários de saúde, farmacêuticos, os quais assumem diferentes responsabilidades frente à política, regulação, economia e população alvo, com o objetivo de efetivar o real acesso dos indivíduos aos medicamentos necessários para o cuidado do paciente (OLIVEIRA, BERMUDEZ, OSÓRIO-DE-CASTRO, 2007; CAMERON, 2008).

Além dos sistemas de saúde e da organização política da saúde, características individuais também são fatores determinantes no acesso aos serviços e produtos de saúde. Andersen e Newman, 1973, trazem à tona três fatores individuais que influenciam no acesso: (i) fatores predisponentes, (ii) fatores capacitantes e (iii) necessidades de saúde (ANDERSEN, 1973).

Os fatores predisponentes estão relacionados à capacidade de alguns indivíduos buscarem por serviços de saúde independente de um processo de doença já instalado.

O fator capacitante está relacionado a capacidade do indivíduo financiar os serviços de saúde que busca. Por fim, o fator necessidade de saúde relaciona-se à obrigação de buscar por um serviço por causa de um processo de doença já instaurado (ANDERSEN, 1995; IBGE,2020).

Além dos fatores individuais, o conceito de acesso definido por Penchansky e Thomas, 1981 e adaptado por Álvares, 2017, inclui cinco dimensões que são determinantes para o acesso da população aos serviços de saúde, incluindo os medicamentos: (i) disponibilidade (*availability*), (ii) acessibilidade geográfica (*accessibility*), (iii) adequação (*accommodation*), (iv) capacidade aquisitiva (*affordability*) e (v) aceitabilidade (*acceptability*) (PENCHANSKY, THOMAS, 1981; MARENGONI, 2015; ALVARES, 2017; OLIVEIRA, 2021).

- Disponibilidade (*availability*): relação que se estabelece entre o tipo de serviço e o volume de recursos existentes, de acordo com as necessidades e quantidade de pacientes.
- Acessibilidade geográfica (*accessibility*): relação que se estabelece entre o local onde o serviço é prestado e o domicílio do paciente, que leva em consideração os recursos do paciente para transporte, tempo de viagem, distância e custo.
- Adequação/acomodação (*accommodation*): relação entre a forma como os serviços são organizados para receber os pacientes e a capacidade dos pacientes de se adaptarem a tais organizações.
- Acessibilidade (*affordability*): relação estabelecida entre o custo do serviço e a capacidade de pagamento pelo usuário.
- Aceitabilidade (*acceptability*): relação das atitudes das pessoas e fornecedores e as características e práticas de cada um.

O acesso ainda pode ser categorizado, segundo Andersen, 1995, de cinco maneiras segundo sua efetivação: (i) acesso potencial, (ii) acesso realizado, (iii) acesso efetivo, (iv) acesso eficiente e (v) acesso equitativo. Sendo que acesso potencial diz sobre a disponibilidade de recursos, o acesso realizado diz sobre o uso dos serviços em saúde, o acesso efetivo está relacionado ao uso com ganhos no estado de saúde, o acesso

eficiente diz sobre a melhora no estado de saúde de acordo com o crescimento dos serviços e, por fim, o acesso equitativo diz sobre a distribuição dos serviços de acordo como as características demográficas e as necessidades de saúde da população específica (ANDERSEN, 1995; IBGE,2020).

Diante de tantas variáveis, o acesso aos medicamentos em sua plenitude é complexo, dependente de muitos fatores e não deveria ter fronteiras raciais, étnicas ou socioeconômicas, porém os estudos (BOING et al., 2011; KOLLATAJ et al., 2015; SORENSEN et al., 2016; TRAN et al., 2016; LUIZA et al., 2016; NAPOLITANO et al., 2016; MEKURIA et al., 2017; ABDUKRAHMAN et al., 2017; SIEFRIED et al., 2017) mostram que essas são barreiras importantes no acesso da população aos serviços de saúde, incluindo os medicamentos (FURTADO, 2021).

2.7 PESQUISA NACIONAL SOBRE ACESSO, UTILIZAÇÃO E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

A realização de estudos em escala nacional representa uma forma de proporcionar subsídios relevantes às autoridades governamentais, com o propósito de avaliar as políticas de assistência farmacêutica atuais e gerar mudanças de acordo com os resultados obtidos. As estratégias para avaliar as políticas de acesso a medicamentos envolvem vários aspectos e a avaliação do uso e acesso a medicamentos em diversos países tem sido baseada em modelos de oferta de medicamentos, que pode ser por meio de fornecimento gratuito, cobertura de plano de saúde, reembolso ou pagamento diretos (GADELHA et al, 2016; MENGUE et al, 2016).

Os estudos nacionais de saúde no Brasil se iniciaram em 1981, com o primeiro suplemento de saúde da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD). Porém a a PNAD limitou-se ao levantamento de dados sobre medicamentos para doenças crônicas e suas formas de acesso pela população (GADELHA et al, 2016; MENGUE et al, 2016).

Devido a necessidade de avaliar acesso, uso racional e utilização de medicamentos pela população brasileira, foi elaborada a PNAUM. A pesquisa foi operacionalizada por dois componentes articulados: o Componente Populacional (inquérito) e o Componente Serviços (Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica). O objetivo geral da pesquisa é avaliar o acesso, a utilização e o uso racional de medicamentos por parte da população brasileira e sua efetivação na atenção básica do SUS (GADELHA et al, 2016).

A pesquisa foi regulamentada pela Portaria nº 2.077, de 17 de setembro de 2012, do MS, que instituiu a PNAUM e determinou como objetivos gerais da pesquisa: (i) avaliação da utilização de medicamentos, (ii) avaliação dos indicadores de acesso aos medicamentos; (iii) avaliação dos indicadores de racionalidade do uso de medicamentos; (iv) caracterização do uso e o acesso a medicamentos segundo variáveis demográficas, sociais, de estilo de vida e de morbidade; (v) avaliação das políticas públicas de assistência farmacêutica e sua efetivação na Atenção Básica de Saúde; (vi) avaliação da organização dos serviços de Atenção Básica no âmbito do SUS para fins de garantia de acesso e uso racional de medicamentos pela população; (vii) avaliação dos fatores que interferem na consolidação das políticas públicas de acesso a medicamentos; e (viii) identificação e discussão sobre a influência das políticas públicas de acesso a medicamentos nos gastos individuais com estes produtos e no combate a iniquidade (BRASIL, 2012).

O Componente Inquérito Populacional foi coordenado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Compreendeu uma pesquisa domiciliar, de delineamento transversal e abrangência nacional. Já o componente Serviços foi coordenado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e teve como foco entrevistas a indivíduos nos locais dos serviços de saúde, nesse componente foram envolvidos usuários e trabalhadores do SUS (GADELHA et al, 2016).

3 JUSTIFICATIVA

O acesso a medicamentos está intrinsecamente vinculado aos princípios de igualdade e não discriminação, transparência, participação e responsabilidade. Os Estados são forçados pelos órgãos internacionais a desenvolver legislação e políticas nacionais de saúde e a fortalecer seus sistemas nacionais de saúde para cobrir a demanda populacional em saúde, incluindo medicamentos. Para tanto, questões-chave relacionadas ao acesso a medicamentos devem ser avaliadas, como: financiamento sustentável e disponibilidade e acessibilidade de medicamentos essenciais.

Sendo assim, a avaliação do acesso a população aos medicamentos é fundamental para estabelecer políticas eficazes para proteção financeira aos usuários e, ao mesmo tempo, para promover o uso com qualidade dos medicamentos.

Essa avaliação, para a população brasileira, é ainda mais necessária uma vez que aproximadamente 70% dos indivíduos são cobertos exclusivamente pelo SUS para acessar seus cuidados em saúde. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, apenas 28,5% da população do país tinha algum plano de saúde em 2019 e que os outros 71,5% da população era totalmente dependente do SUS. É válido ressaltar que, dentro dessa parcela, a população de menor renda e mais vulnerável ocupa o maior espaço, sendo dependente do sistema para consultas médicas, exames diagnósticos, medicamentos e serviços de alta complexidade (OPAS, 2005; IBGE, 2019).

Esse é o primeiro trabalho da PNAUM que buscou agrupar os diversos bancos de dados e fornecer resultados interligados para os diferentes profissionais de saúde e usuários do SUS que participaram da pesquisa. Além disso, o trabalho propõe um indicador único de acesso a medicamentos, contemplando todas as dimensões de acesso. Essa abordagem de interação dos dados pode fornecer informações importantes sobre as correlações entre os diferentes atores envolvidos no ciclo da assistência farmacêutica nos municípios brasileiros.

Espera-se que os resultados desse trabalho possam auxiliar na tomada de decisões importantes relacionadas às políticas de medicamentos e assistência farmacêutica e programas e estratégias relacionadas ao acesso aos medicamentos.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Calcular, por meio de um indicador único, o acesso a medicamentos em uma amostra da população brasileira e sua associação com suas características sociodemográficas e do estado de saúde. Analisar a relação entre o acesso a medicamentos e aspectos do ciclo da assistência farmacêutica e da organização dos serviços farmacêuticos nos municípios onde residem os participantes do estudo.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Propor um indicador único de acesso no contexto da Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM);
2. Descrever as dimensões do acesso para cálculo do indicador único de acesso;
3. Calcular e categorizar o indicador único de acesso dos participantes elegíveis;
4. Descrever as características sociodemográficas e do estado de saúde dos participantes elegíveis;
5. Descrever as comorbidades mais frequentes e o número de comorbidades dos usuários de medicamentos;
6. Calcular o número de medicamentos obtidos no SUS utilizados pelos participantes;
7. Analisar a relação entre estado de saúde dos usuários e as categorias do indicador único de acesso;
8. Analisar a relação entre as características do ciclo de assistência farmacêutica e as categorias do indicador único de acesso;
9. Analisar a relação entre a disponibilidade média observada nos estoques físicos das farmácias municipais e as categorias do indicador único de acesso.

5 MÉTODO

5.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO

Estudo integrante da Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) – Serviços, 2015, a qual consiste em um estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa, composta por dois componentes avaliativos: Componente Inquérito Populacional e Componente Avaliação dos Serviços de Saúde (AKERMAN, 2017; ALVARES, 2017).

O componente avaliação dos serviços de saúde resume-se em um levantamento de informações, por meio de questionários estruturados, em uma amostra representativa de serviços de saúde ofertados pela APS por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em municípios de todos os estados e regiões brasileiras (BRASIL, 2011; AKERMAN, 2017).

As entrevistas foram realizadas com diversos atores no cenário da assistência farmacêutica, a saber: secretários municipais de saúde, gestores e coordenadores municipais da AF, responsáveis pela dispensação dos medicamentos nas farmácias, médicos prescritores e usuários do serviço (AKERMAN, 2017; ALVARES, 2017).

5.2 PLANO DE AMOSTRAGEM DE SERVIÇOS DA PNAUM

O plano de amostragem da PNAUM é complexo, ocorreu em vários estágios de seleção e considerou como populações de estudo: (i) secretários municipais de saúde; (ii) responsáveis pela assistência farmacêutica nos municípios, (iii) dispensadores de medicamentos, (iv) médicos e por fim (v) usuários dos serviços de saúde (BRASIL, 2011; AKERMAN, 2017).

O estudo optou por utilizar a amostragem em vários estágios de seleção, sendo que em cada estágio uma ou duas dessas populações foram amostradas e todas as estimativas

referentes as amostras foram realizadas de maneira independente. Dessa maneira, nos municípios sorteados, os secretários de saúde e os responsáveis pela assistência farmacêutica foram acessados, sendo considerados duas pessoas em cada município. Nos serviços de saúde foram acessados os responsáveis pela dispensação, médicos e usuários (BRASIL, 2011; AKERMAN, 2017).

Dessa forma, foram sorteadas três amostras que incluíram municípios, serviços e usuários. Na primeira amostra os municípios constituíram uma unidade de sorteio única, já que no município há somente um secretário de saúde e um responsável pela AF. Na segunda amostra, os municípios foram conglomerados e foram sorteados os serviços que fizeram parte da amostra. No terceiro estágio, os serviços se tornaram unidades secundárias de amostragem para sorteio dos usuários (Figura 1) (BRASIL, 2011; AKERMAN, 2017).

Figura 1 - Esquema de amostragem da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.



Fonte: Própria autora, 2023

As populações do estudo foram estratificadas por região e incluíram amostras das cinco regiões do país: Norte, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Sul. A amostra total incluiu 600 municípios e foi estratificada em 26 capitais e Distrito Federal; 27 municípios maiores (0,5% dos maiores municípios da região) e 546 municípios menores, em termos de população (NASCIMENTO et al., 2017; AKERMAN, 2017).

A amostra de serviços de saúde, que considerou como população os responsáveis pela dispensação de medicamentos foi sorteada em dois estágios: municípios e serviços. No primeiro estágio foram sorteados 60 municípios dentro dos 120 municípios sorteados previamente. No segundo estágio, foram sorteados, por município, os serviços de saúde referentes estabelecimentos de atenção básica, segundo número de cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e considerou: (i) posto de saúde, (ii) centro de saúde ou unidade básica de saúde e (iii) unidade mista. Para o estudo foram excluídas do plano de amostragem as unidades móveis fluviais e terrestres (BRASIL, 2011; AKERMAN, 2017).

Para municípios pequenos considerou-se dois grupos: (i) municípios com um ou dois serviços de saúde e (ii) municípios com três ou mais serviços de saúde. No primeiro grupo, com um ou dois serviços, não houve sorteio de serviços. Os serviços foram distribuídos nos estratos fixando-se 100 serviços no estrato 1 (de capitais), de forma a permitir a obtenção de estimativas em separado para as capitais (BRASIL, 2011; AKERMAN, 2017).

Para a amostra de usuários, utilizada nesse estudo, também foi utilizada uma amostragem em três estágios. O tamanho da amostra foi definido como 1.800 usuários por região do país, sendo 9.000 indivíduos no total. A esse número houve um acréscimo de 15%, considerados como percentual de não resposta por recusa, impossibilidade de realização da entrevista completa, perda, entre outros, assim foram sorteados 2.100 usuários por região. Esse número final foi distribuído de maneira proporcional pelos estratos, segundo frequência de serviços amostrados em cada um deles (BRASIL, 2011; AKERMAN, 2017).

O sorteio de usuários não pode ocorrer a partir de listas de usuários de cada serviço, diante disso, o estudo optou por estabelecer critérios para a seleção de usuários de forma a não permitir que os entrevistadores escolhessem a amostra, tentando dessa forma simular ao máximo um sorteio aleatório de indivíduos (AKERMAN, 2017).

Foram incluídos neste estudo apenas os indivíduos que relataram ter utilizado pelo menos um medicamento nos últimos 30 (trinta) dias, anteriores à entrevista.

5.3 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Todas as entrevistas foram realizadas com a utilização de um questionário estruturado específico para cada tipo de participante: secretário municipal de saúde (ANEXO 01), responsável pela AF no município (ANEXO 02), responsável pela entrega de medicamentos (ANEXO 03), médico (ANEXO 04) e usuário (ANEXO 05) (AKERMAN, 2017).

As entrevistas com os profissionais duraram aproximadamente 30 minutos e, com os usuários, esse tempo médio variou de acordo com o número de medicamentos utilizados. Todas as entrevistas foram conduzidas por entrevistadores devidamente treinados. Para os médicos, o questionário foi auto aplicado (AKERMAN, 2017).

5.4 VARIÁVEIS DA PESQUISA

5.4.1 VARIÁVEL RESPOSTA

Para esta análise, o "indicador único de acesso a medicamentos" foi considerada a variável resposta, que foi calculado por meio da média ponderada de cada uma das cinco dimensões do acesso, segundo fórmula abaixo (Tabela 01).

$$\text{Indicador de acesso} = \frac{o \times (0,25 \text{ ag} + 0,25 \text{ ad} + 0,25 \text{ af} + 0,25 \text{ ac})}{1}$$

Obtenção (o), Acessibilidade geográfica (ag), Adequação (ad), Acessibilidade financeira (af) e Aceitabilidade (ac).

Os conceitos adotados para as dimensões de “acesso a medicamentos” foram as propostas por Penchansky e Thomas, 1981 (DUARTE, 2018; OLIVEIRA, 2021).

A dimensão Disponibilidade foi modificada, neste trabalho, para obtenção, uma vez que para essa dimensão foi considerada a pergunta: *Nestes três últimos meses, com qual frequência você CONSEGUIU os remédios que procurava nas farmácias públicas do SUS?*. Não foram considerados os dados de disponibilidade física dos medicamentos nas farmácias do SUS para essa dimensão.

Para determinar o nível de acesso da população, considerou-se 1 como acesso total, qualquer valor maior que 0 e menor que 1 como acesso parcial e 0 como sem acesso.

Para mensurar cada uma das dimensões, a pontuação foi calculada pela razão da pontuação atribuída à soma do total dos valores em relação a cada uma das cinco dimensões. Para isso foram utilizadas perguntas diferentes do questionário do usuário, e suas respostas foram categorizadas em 0 ou 1 (Tabela 1) onde zero significa ausência de acesso e um significa acesso satisfatório na dimensão analisada.

Tabela 1 - Questões incluídas na análise de acesso a medicamentos para participantes da PNAUM, segundo as dimensões e categorização para o modelo teórico de indicador único de acesso.

Pergunta	Categorização
Obtenção	
Nestes três últimos meses, com qual frequência você <u>conseguiu</u> os remédios que procurava nas farmácias públicas do SUS?	Sempre / Repetidamente = 1 Às vezes / Raramente / Nunca = 0
Acessibilidade geográfica	
Este lugar é longe da sua casa?	Não = 1 Sim / Mais ou menos = 0
Chegar aqui é:	Muito fácil / Fácil = 1 Nem fácil nem difícil / difícil / muito difícil = 0
Adequação	
O horário de funcionamento desta Unidade de Saúde é:	Muito bom / Bom = 1 Nem ruim, nem bom / Ruim / Muito ruim = 0
Normalmente, quanto tempo você espera para retirar os remédios nas farmácias públicas do SUS?	Não espera / Um pouco = 1 Muito tempo = 0
Como você avalia a sinalização existente (por exemplo: placas, cartazes), para encontrar a farmácia pública do SUS onde retira os remédios?	Muito fácil / Fácil = 1 Nem fácil, nem difícil / Difícil / Muito difícil = 0
Como você avalia a limpeza da farmácia pública do SUS onde retira os remédios?	Muito bom / Bom = 1 Nem ruim, nem bom / Ruim / Muito ruim = 0
Para você, o conforto da farmácia pública do SUS onde retira os remédios, considerando cadeiras, bancos, bebedouro, proteção do local contra chuva e sol é?	Muito bom / Bom = 1 Nem ruim, nem bom / Ruim / Muito ruim = 0

Acessibilidade financeira

Em todas as vezes que <u>não conseguiu</u> o(s) remédio(s) nas farmácias públicas do SUS, <u>em qual local</u> você adquiriu?	Ficou sem o remédio / Não teve dinheiro para comprar = 0 Outras respostas = 1
No último ano, a sua família deixou de comprar algo importante para o dia a dia, precisou fazer algum empréstimo ou vendeu algo para pagar gastos com algum problema de saúde (medicamento)?	Não = 1 Sim = 0

Aceitabilidade

Os funcionários da farmácia pública do SUS onde você retira os remédios atendem com respeito e cortesia? (Ler as alternativas).	Sempre / Repetidamente = 1 Às vezes / Raramente / Nunca = 0
Qual a sua opinião sobre o atendimento realizado pela farmácia pública do SUS onde retira os seus remédios?	Muito bom / Bom = 1 Nem ruim, nem bom / Ruim / Muito ruim = 0
Você considera que seu atendimento na farmácia do SUS que utiliza ocorre com privacidade?	Sempre / Repetidamente = 1 Às vezes / Raramente / Nunca = 0

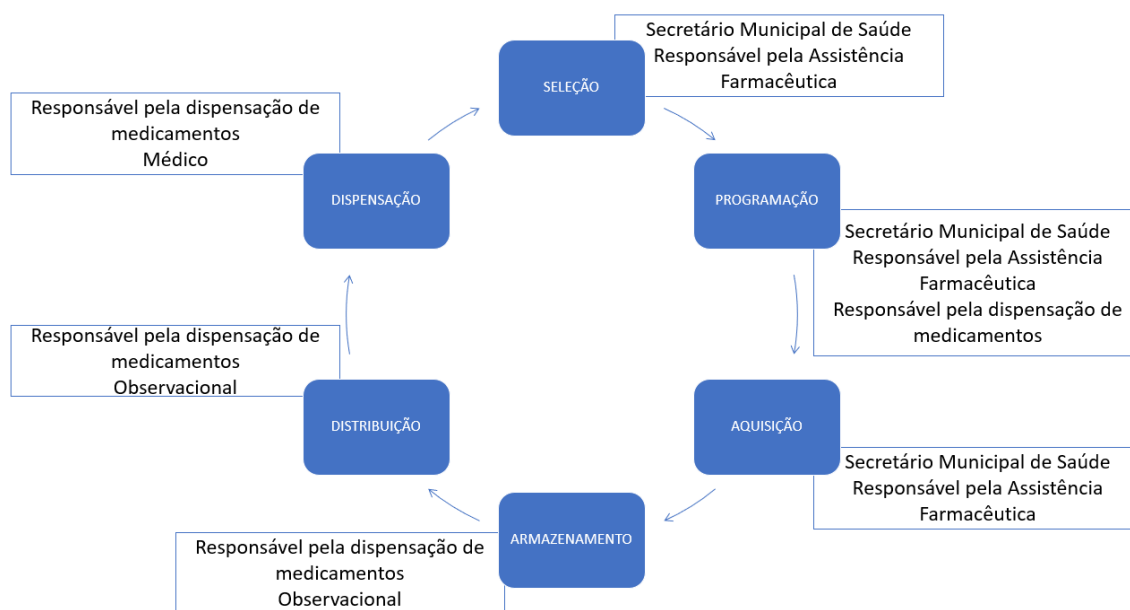
 Fonte: Própria autora, 2023

5.4.2 VARIÁVEIS EXPLICATIVAS

As variáveis sociodemográficas selecionadas foram: região do país onde habita, sexo, idade, cor/raça, estado civil, escolaridade e classe econômica classificada em A (superior), B, C, D ou E (inferior) de acordo com a Associação Brasileira de Pesquisa de Mercado (ABEP). As variáveis relacionadas ao estado de saúde do paciente escolhidas foram: Número de medicamentos utilizados, número de comorbidades apresentadas, autoavaliação de saúde, internações nos últimos 12 meses e necessidade de atendimentos de urgência nos últimos 12 meses.

Para avaliação da relação entre acesso e etapas do ciclo da assistência farmacêutica, foram utilizadas perguntas dos formulários respondidos pelos secretários municipais de saúde, pelos coordenadores da AF, responsáveis pela dispensação de medicamentos no município, médicos e ainda foram utilizados dados coletados dos formulários observacionais (Figura 2).

Figura 2 - Ciclo da assistência farmacêutica e formulários utilizados para representar cada etapa do ciclo da AF.



Fonte: Própria autora, 2023

Para a avaliação de seleção, programação e aquisição foram consideradas as variáveis relacionadas aos recursos recebidos pelo Ministério da Saúde no último ano, períodos de desabastecimento, a autonomia dos coordenadores sobre os recursos para a AF, presença de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e de lista padronizada de medicamentos no município. Para a avaliação dos parâmetros de armazenamento e distribuição foram utilizadas perguntas sobre espaço e organização da farmácia. Para a avaliação da relação entre acesso e desfechos na dispensação do medicamento foram utilizadas perguntas dos formulários respondidos por médicos do município, também foram utilizadas perguntas sobre disponibilidade física dos medicamentos (TABELA 2).

A mesclagem dos bancos de dados de usuários, secretários municipais de saúde, responsáveis pela assistência farmacêutica, médicos, responsáveis pela dispensação de medicamentos no município e dos observadores foi realizada no Microsoft Office Excel 2013. Após a mesclagem, o banco foi exportado para o software SPSS®, versão 26, para posteriores análises.

Tabela 2 - Variáveis explicativas de acordo com o questionário de cada profissional.

Questionário	Variáveis
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	<p>Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída na Secretaria Municipal/DF de Saúde? (SELEÇÃO)</p> <p>A coordenação da AF do município/DF tem autonomia de gestão dos recursos financeiros definidos para a AF? (PROGRAMAÇÃO E AQUISIÇÃO)</p> <p>Os recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica são suficientes para atender à demanda do município/DF? (PROGRAMAÇÃO E AQUISIÇÃO)</p> <p>Existem períodos de desabastecimento de medicamentos no município/DF? (PROGRAMAÇÃO E AQUISIÇÃO)</p>
RESPONSÁVEL PELA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO	<p>Existe no município/DF uma lista padronizada de medicamentos? (SELEÇÃO)</p> <p>A lista padronizada de medicamentos adotada atende à demanda em saúde do município/DF? (SELEÇÃO)</p>

	Os recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica são suficientes para atender à demanda do município/DF? (PROGRAMAÇÃO E AQUISIÇÃO)
RESPONSÁVEL PELA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO	(40) Esta Farmácia/Unidade de dispensação realiza programação de medicamentos (PROGRAMAÇÃO) (29) Existe um sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica? (DISPENSAÇÃO) (43) Nos últimos três meses, houve falta de medicamento na Farmácia/Unidade de dispensação ou Unidade de Saúde? (DISPENSAÇÃO)
MÉDICOS	(33) O (A) Sr (a) costuma ser informado sobre quais medicamentos estão disponíveis na farmácia municipal? (DISPENSAÇÃO) (35) Como o (a) Sr (a) considera a disponibilidade de medicamentos, nos últimos 3 meses, nesta unidade de saúde, ou na farmácia pública de referência? (DISPENSAÇÃO) (39) O (a) Sr (a) recebe solicitação dos usuários para mudança/troca da prescrição? (DISPENSAÇÃO)
OBSERVADOR	(13) Funcionamento semanal da Farmácia/ Unidade de dispensação (DISPENSAÇÃO) (30) A Farmácia/ Unidade de dispensação possui área destinada ao armazenamento de medicamentos, diferente da área de dispensação (ARMAZENAMENTO) (48 – 85) Preencher as questões 48 a 85 de acordo com as orientações de A, B e C – Média de disponibilidade geral (DISPENSAÇÃO)

Fonte: Própria autora, 2023

5.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas. A análise das diferenças entre os dados coletados ocorreu por meio do teste t de *Student*, para variáveis contínuas e teste qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas. Todas as análises foram realizadas no software SPSS® versão 26 e foi adotado nível de significância de 5%.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa sob o parecer CONEP nº 398.131/2013. Todas as entrevistas foram precedidas pelo esclarecimento dos objetivos ao entrevistado e pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

6 RESULTADOS

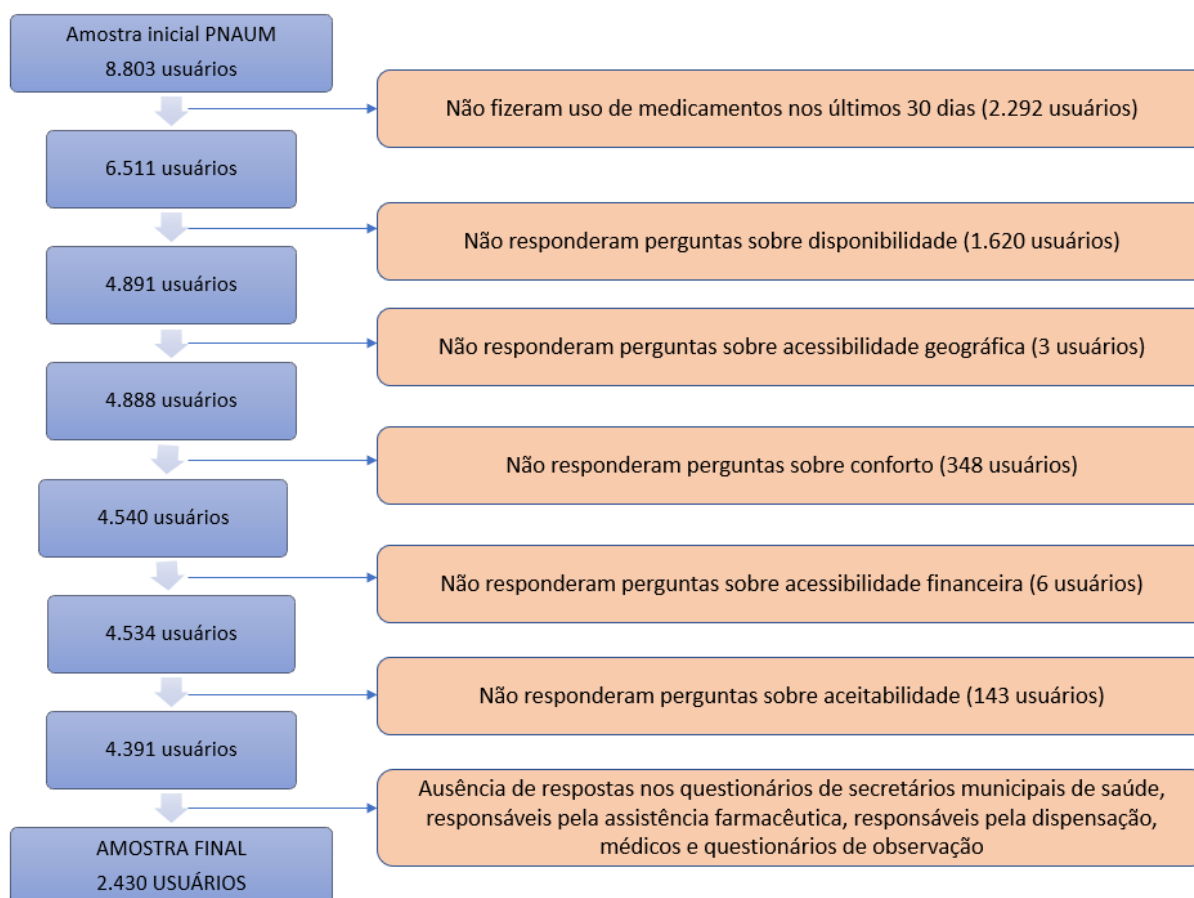
Dos 8.803 usuários que responderam ao questionário da PNAUM - Serviços, 6.511 (73,9%) reportaram o uso de medicamentos nos 30 dias anteriores à entrevista. Dos usuários de medicamentos, 75,1% (n = 4.891) responderam à pergunta que remete à obtenção de medicamentos nas farmácias do SUS, sendo assim, na avaliação da primeira dimensão de acesso houve redução de 24,9% (n = 1.620) no tamanho da amostra.

Dos 4.891 usuários que continuaram na amostra, houve perda de 3 (0,06%) deles nas perguntas que remetiam a segunda dimensão de acesso, a Acessibilidade Geográfica, seguiram como amostra válida 4.888 participantes. A perda ocorreu devido aos usuários não terem respondido as perguntas indicadas para o cálculo dessa dimensão.

Dentro da amostra de 4.888 pacientes, houve perda de 348 usuários (7,1%) por não terem respondido as perguntas relacionadas a conforto. Dos 4.540 usuários que permaneceram na amostra, houve perda de 6 usuários (0,13%) por não terem respondido à pergunta relacionada a dimensão acessibilidade financeira e por fim houve perda de 143 usuários (3,1%) por não terem respondido as perguntas relacionadas a dimensão aceitabilidade, assim a amostra final foi de 4.391 usuários (Figura 3).

Após as perdas relacionadas aos usuários, houve perda relacionada aos questionários envolvendo secretários municipais de saúde, responsáveis pela AF no município, responsáveis pela dispensação de medicamentos nas farmácias e médicos. E houve perda relacionada ao questionário de observação. A amostra final foi composta por 2430 usuários, para os quais foi possível proceder com a coleta de todos os dados necessários para as análises.

Figura 3 - Fluxograma de amostragem de pesquisa



Fonte: Própria autora, 2023

A amostra é composta em sua maioria por moradores das regiões sul (31,5%) e sudeste (30,5%), mulheres (78,0%) e usuários em faixa etária inferior a 60 anos de idade (70,4%), marco para considerar um indivíduo idoso no Brasil. Enquanto estado civil há predomínio de indivíduos em relações afetivas, seja por casamento ou união estável (62,2%). O perfil do usuário ainda demonstra uma maioria parda (50,0%), com baixa escolaridade, sendo que os usuários que não completaram o ensino fundamental chegam a 40,8% e aqueles sem escolaridade são 9,9% do total da amostra. Os usuários ainda possuem renda baixa, sendo indivíduos concentrados nos estratos C1, C2 e D da escala econômica (Tabela 3).

Tabela 3 - Características sociodemográficas dos usuários de medicamentos do SUS.

Variável	n	%
Região do país		
Centro-oeste	297	12,2
Nordeste	302	12,4
Norte	324	13,3
Sudeste	742	30,5
Sul	765	31,5
Sexo		
Feminino	1.896	78,0
Masculino	534	22,0
Idade		
Até 60 anos	1.711	70,4
60 anos ou mais	719	29,6
Estado Civil		
Solteiro	486	20,0
Casado/União estável	1.520	62,6
Outros	424	17,4
Cor ou Raça		
Branca	1.019	41,9
Preta	169	7,0
Amarela	15	0,6
Parda	1.215	50,0
Indígena	7	0,3
Não soube responder	5	0,2
Escolaridade		
Sem escolaridade	216	9,9
Ensino fundamental (1º grau) incompleto	991	40,8
Ensino fundamental (1º grau) completo	509	20,9
Ensino médio (2º grau)	639	26,3
Ensino superior	75	3,1
Classe Econômica		
A	9	0,4
B	382	15,7
C	1.401	57,7
D	611	25,1
E	27	1,1

†De acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasileira (CCEB) da Associação Brasileira de Pesquisa de Mercado (ABEP-2014)

Fonte: Própria autora, 2023

Em relação a saúde dos usuários da amostra, foi possível observar que quase metade (49,8%) dos pacientes foi diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo a doença de maior prevalência das listadas na entrevista. Além da HAS, há três doenças com prevalência maior que 20% na amostra, sendo respectivamente: dislipidemia (28,4%), artrite, artrose ou reumatismo (24,4%) e depressão (22,3%). O diabetes mellitus também ocupa uma posição importante, com 18,9% dos pacientes sabidamente diagnosticados. Da lista, o acidente vascular encefálico (AVE) aparece em último lugar com 3,2% (Tabela 4).

Além das doenças citadas, um total de 520 (21,4%) usuários de medicamentos ainda relatou ter alguma outra doença crônica com pelo menos seis meses de duração. Não foram listadas as outras doenças pelo formulário, porém é possível inferir pelos medicamentos utilizados a presença de doenças como, por exemplo, hipotireoidismo, anemia e doenças respiratórias (Tabela 4).

Ao avaliar o número de comorbidades apresentadas por um mesmo usuário é possível perceber que em 49,9% dos casos, o paciente possui duas ou mais comorbidades, sendo que desses, 29,6% dos usuários apresentam pelo menos três comorbidades. Além disso, o número máximo de comorbidades por paciente informado pelos usuários foram de 8 (oito) doenças por paciente. (Tabela 4).

Ao avaliar as comorbidades listadas e o número delas por indivíduo, é de se esperar que haja um alto número de medicamentos nas farmacoterapias estipuladas para os usuários do sistema. E ao analisar os dados é possível dizer que 67,7% dos pacientes entrevistados utilizam 2 ou mais medicamentos. E desse total, 11,5% dos usuários possuem uma farmacoterapia complexa por conter cinco ou mais medicamentos em uso. Foi relatado por um (1) paciente o uso de 14 medicamentos, sendo esse o número máximo de medicamentos utilizados por um mesmo usuário reportado dentro da amostra (Tabela 4).

Tabela 4 - Comorbidades, número de comorbidades e número de medicamentos apresentadas pelos usuários de medicamentos no SUS

Variável		
Comorbidades	Sim (%)	Não (%)
HAS	1.210 (49,8)	1.217 (50,1)
DM	460 (18,9)	1.958 (80,6)
Cardiopatias	238 (9,8)	2.152 (88,6)
Dislipidemia	690 (28,4)	1.718 (70,7)
AVE	78 (3,2)	2.349 (96,7)
DPOC	275 (11,3)	2.151 (88,5)
Artrite, artrose, reumatismo	592 (24,4)	1.817 (74,8)
Depressão	542 (22,3)	1.883 (77,5)
Outra doença crônica	520 (21,4)	1.895 (78,0)
Número de comorbidades/individuo	n	%
Nenhuma comorbidade	508	20,9
Uma comorbidade	616	25,3
Duas ou mais comorbidades	1.210	49,9
Não informado	96	3,9
Número de medicamentos	n	%
1	784	32,3
2	697	28,7
3	446	18,4
4	223	9,2
5 ou mais medicamentos	280	11,5

HAS: Hipertensão arterial sistólica

DM: Diabetes mellitus

AVE: Acidente vascular encefálico

DPOC: Doença pulmonar obstrutiva crônica

Fonte: Própria autora, 2023

Na autoavaliação de saúde, 55,4% dos usuários da amostra consideram sua saúde muito boa ou boa, 34,5% não consideram nem boa nem ruim e 10% consideram sua saúde ruim ou muito ruim. Apenas um usuário não soube responder.

Ao avaliar os números relacionados as internações e serviços de emergência, é possível dizer que 10,0% dos usuários precisaram passar por algum tipo de internação hospitalar nos 12 meses antecedentes a pesquisa e mais preocupante ainda, 25,6% precisou

buscar serviços de urgência e emergência por situações agudas de saúde. Houve relato de um mesmo paciente precisar procurar até 4 (quatro) vezes no ano os serviços de urgência e emergência e o mesmo número (4) é válido para a necessidade de internações durante o ano (Tabela 5).

Tabela 5 - Estado de saúde dos usuários

ESTADO DE SAÚDE DO INDIVÍDUO			
Autoavaliação de saúde			
	Frequência	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Muito boa/Boa	1.347	55,4	55,4
Nem ruim, nem boa	839	34,5	89,9
Ruim	243	10,0	99,9
Não sei	1	< 0,01	100
Internação nos últimos 12 meses			
Sim	243	10,0	10,0
Não	2.187	90,0	100
Necessitou de emergência nos últimos 12 meses			
Sim	621	25,6	25,6
Não	1.809	74,4	100

Fonte: Própria autora, 2023

Para avaliação das dimensões do acesso e cálculo do indicador único de acesso foram avaliadas cada uma das perguntadas citadas. Enquanto obtenção 73,1% (n = 1.776) dos usuários relataram que conseguiram obter os medicamentos necessários no mês prévio a entrevista. Para os 26,9% dos usuários que não conseguiram os medicamentos na farmácia da UBS, é possível dizer que não houve acesso ao medicamento, uma vez que os mesmos não estavam disponíveis.

Enquanto acessibilidade geográfica, a maioria dos usuários (64,4%) acredita que a distância entre o domicílio e a UBS é aceitável e ao questionar se é difícil chegar ao serviço, a maioria dos usuários relata que não é difícil (83,6%). Dessa forma, entende-se que a localização geográfica das UBS atendem a maioria da população.

Os dados relacionados a adequação também mostram a satisfação do usuário no ambiente em que buscam os medicamentos, porém o conforto do local, que diz sobre

cadeiras para se sentar, bebedouro, proteção do local contra chuva e sol foi o critério que recebeu mais respostas negativas do usuário (21,9%).

Enquanto acessibilidade financeira, 13,2% dos usuários deixaram de utilizar algum medicamento por não ter dinheiro para compra. Apenas 3,2% relataram que necessitaram de deixar de comprar algo para desembolsarem diretamente em medicamentos.

Para a dimensão aceitabilidade, uma grande parte dos usuários relata não ter privacidade nos atendimentos para dispensação de medicamentos (29,7%), a maioria acredita que o atendimento é realizado com respeito e cortesia (93,7%) e acreditam, também, que são bem atendidos pelos funcionários da farmácia (92,5%) (Tabela 6).

Tabela 6 - Dimensões do acesso para cálculo do indicador único de acesso

Variável	1* (%)	0* (%)
Disponibilidade		
Frequência que conseguiu os medicamentos	1.776 (73,1)	654 (26,9)
Acessibilidade geográfica		
Distância entre o domicílio e centro de saúde	1.566 (64,4)	864 (35,6)
Dificuldade para chegar ao centro de saúde	2.072 (85,3)	358 (14,7)
Adequação		
Horário do centro de saúde	2.149 (88,4)	281 (11,6)
Tempo de espera	2.322 (95,6)	108 (4,4)
Sinalização	2.286 (94,1)	144 (5,9)
Limpeza	2.249 (92,6)	181 (7,4)
Conforto	1.898 (78,1)	532 (21,9)
Acessibilidade		
Deixou de usar o medicamento	2.109 (86,8)	321 (13,2)
Necessitou deixar de comprar algo para comprar medicamento	2.352 (96,8)	78 (3,2)
Aceitabilidade		
Respeito e cortesia	2.277 (93,7)	153 (6,3)
Opinião do usuário a respeito do atendimento	2.248 (92,5)	182 (7,5)
Privacidade	1.709 (70,3)	721 (29,7)

*Valores especificados em Métodos, Tabela 01.

Fonte: Própria autora, 2023

Para proceder com o cálculo do indicador foram realizados os cálculos de acesso para cada dimensão conforme indicado na metodologia. No geral, as dimensões acessibilidade geográfica e adequação apresentaram os menores percentuais (63,3% e 635,4%, respectivamente) e a dimensão Acessibilidade Financeira apresentou o maior percentual, 83,3% (Tabela 7).

Tabela 7 - Cálculo de acesso por dimensão

Satisfação	Geral	%
Disponibilidade		
0,0	654	26,9
1,0	1.776	73,1
Acessibilidade Geográfica		
0,0	330	13,6
0,5	562	23,1
1,0	1.538	63,3
Conforto		
0,0	2	0,1
0,2	15	0,6
0,4	79	3,3
0,6	194	8,0
0,8	551	22,7
1,0	1.589	65,4
Acessibilidade financeira		
0,0	8	0,3
0,33	42	1,7
0,67	356	14,7
1,0	2.024	83,3
Aceitabilidade		
0,0	57	2,3
0,33	134	5,5
0,67	617	25,4
1,0	1.622	66,7

Fonte: Própria autora, 2023

Com os cálculos de cada dimensão já realizados foi possível proceder com o cálculo do indicador único de acesso dos usuários da PNAUM inseridos nessa amostra. A média encontrada para o indicador único de acesso foi 0.64. Porém um dado importante é que 26,9% dos usuários mostram que não tem nenhum acesso aos medicamentos de sua

farmacoterapia. Ainda 28,5% da população estudada relatou ter tido acesso total aos medicamentos prescritos (Tabela 8).

Tabela 8 - Indicador único de acesso dos usuários do SUS e participantes da PNAUM.

Variável	Valor absoluto	%
Indicador único de acesso		
Sem acesso	654	26,9
Acesso parcial	1.083	44,6
Acesso total	693	28,5
Total	2.430	100,0

Fonte: Própria autora, 2023

Ao avaliar a relação entre o acesso e o estado de saúde do paciente por meio de suas percepções e episódios de internação ou visita a setores de emergência, é possível observar que o p-valor é menor que 0,001.

Chama atenção que 35,7% dos pacientes que consideram sua saúde ruim ou muito ruim e que 33,0% do que não consideram boa ou ruim, são pacientes que estão no grupo sem acesso a medicamentos. Dos pacientes que passaram por alguma internação nos últimos doze meses 37,5% pertencem ao grupo de sem acesso a medicamentos e 36,5% dos pacientes que precisaram dos serviços de emergência nos últimos doze meses também não tem acesso a medicamentos (Tabela 9).

Tabela 9 - Relação entre estado de saúde dos usuários e indicador único de acesso

ESTADO DE SAÚDE DO INDIVÍDUO E INDICADOR ÚNICO DE SAÚDE				
	Indicador único de acesso			p-valor
	Sem acesso	Acesso parcial	Acesso total	

Autopercepção de saúde	Muito boa/Boa	290 (44,3%)	553 (51,1%)	504 (72,7%)	p<0,001
	Nem ruim, nem boa	277 (42,3%)	399 (36,9%)	163 (23,5%)	
	Ruim/Muito ruim	87 (13,3%)	130 (12,0%)	26 (3,8%)	
Internação nos últimos 12 meses	Sim	91 (13,9%)	105 (9,6%)	47 (6,8%)	p<0,001
	Não	563 (86,1%)	978 (90,4%)	646 (95,2%)	
Emergência nos últimos 12 meses	Sim	227 (34,7%)	299 (27,6%)	95 (13,7%)	p<0,001
	Não	427 (65,3%)	784 (72,4%)	598 (86,3%)	

Fonte: Própria autora, 2023

Na relação entre acesso e percepção médica sobre a disponibilidade de medicamentos na atenção primária do município, não houve associação estatisticamente significativa (Tabela 10).

Ao avaliar a possível relação entre as variáveis relacionadas ao financiamento da assistência farmacêutica, segundo relato dos secretários municipais de saúde, observa-se que os municípios que não têm autonomia sobre os recursos recebidos aparentemente têm uma maior população com acesso total aos medicamentos, enquanto os que tem autonomia total é o que menos oferece acesso total aos usuários. Sobre os recursos recebidos, os municípios que dizem que o valor recebido para AF não é suficiente para cobrir as necessidades do município geram menos acesso aos medicamentos pela população, os resultados mostram que o grupo que tem acesso total aos medicamentos é consideravelmente maior para os municípios que afirmam que os recursos são suficientes para cobrir os gastos do município. Para os municípios que tem CFT, esse é um fator que impacta positivamente no acesso (Tabela 10).

As relações entre acesso e desabastecimento apresentaram valores significativos ($p<0,001$) também nos questionários envolvendo os responsáveis pela AF no município. Os municípios que responderam não ter períodos de desabastecimento também apresentaram maiores valores de acesso total dos usuários. A seleção de medicamentos

por meio de listas padronizadas também aparenta ser um fator positivo no acesso dos usuários aos medicamentos (Tabela 10).

Nos resultados apresentados nas análises dos dados dos responsáveis pela dispensação, é possível observar que a ausência de programação da farmácia no pedido dos medicamentos impacta negativamente para o acesso do usuário. Aparentemente a ausência de um sistema informatizado também tem impacto negativo para o acesso do usuário. Mais uma vez, resultados negativos nos períodos de desabastecimento mostram impacto no acesso (Tabela 10).

As medidas associativas entre períodos de desabastecimento e acesso também podem ser vistas nos resultados apresentados pelo questionário do observador. Os usuários que não têm acesso aos medicamentos apresentam os valores mais baixos nas médias de disponibilidade geral de medicamentos nas farmácias dos municípios (67,4). Por meio dos resultados das médias, também é possível visualizar que não é somente a disponibilidade que influencia no acesso, uma vez que a maior média de disponibilidade física dos medicamentos está relacionada aos usuários que apresentam parcial aos medicamentos (Tabela 10).

Aparentemente, as farmácias que possuem espaço de armazenamento geram melhores resultados de acesso (Tabela 10).

Tabela 10 - Relação entre indicador único de acesso e variáveis relacionadas ao ciclo da assistência farmacêutica.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INDICADOR ÚNICO DE ACESSO						
			Indicador único de acesso			p-valor
			Sem acesso	Acesso parcial	Acesso total	
MÉDICO	Recebe informações sobre disponibilidade do medicamento no município	Sim	523 (79,9%)	874 (80,7%)	542 (78,2%)	0,897
		Não	128 (19,5%)	203 (18,7%)	146 (21,1%)	
		Não responderam	3 (0,04%)	6 (0,6%)	5 (0,7%)	
	Como considera a disponibilidade de medicamentos no município	Muito boa	49 (7,5%)	112 (10,3%)	58 (8,2%)	0,116
		Boa	236 (36,1%)	418 (38,6%)	268 (38,7%)	
		Nem boa / Nem ruim	189 (28,9%)	281 (25,9%)	188 (27,1%)	
		Ruim	123 (18,8%)	168 (15,5%)	125 (18,3%)	
		Muito ruim	32 (4,9%)	71 (6,6%)	34 (4,9%)	
		Não sabe	25 (3,8%)	33 (3,1%)	19 (2,7%)	
	Recebe solicitações para alterar medicamentos na prescrição	Sempre	66 (10,1%)	95 (8,8%)	63 (9,0%)	0,639
		Repetidamente	81 (12,4%)	122 (11,3%)	87 (12,5%)	
		Às vezes	293 (44,8%)	487 (44,6%)	311 (44,9%)	
		Raramente	143 (21,9%)	244 (22,3%)	148 (21,3%)	
		Nunca	66 (10,1%)	128 (11,9%)	72 (10,4%)	
		Não sabe	5 (0,7%)	7 (0,6%)	12 (1,8%)	
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	A coordenação da AF do município/DF tem autonomia de gestão dos recursos financeiros definidos para a AF?	Não	248 (37,9%)	424 (39,1%)	273 (39,4%)	< 0,001
		Sim, total	146 (22,3%)	257 (23,7%)	100 (14,4%)	
		Sim, parcial	216 (33,0%)	341 (31,5%)	303 (43,7%)	
		Não sabe	44 (6,7%)	61 (5,6%)	17 (2,4%)	
		Sim	40 (6,1%)	127 (11,7%)	94 (13,6%)	< 0,001

	Os recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica são suficientes para atender à demanda do município/DF?	Não	542 (82,9%)	834 (77,0%)	536 (77,3%)	
		Não sabe	72 (11,0%)	123 (11,4%)	63 (9,1%)	
	Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída na Secretaria Municipal/DF de Saúde?	Sim	238 (36,4%)	440 (40,6%)	378 (54,5%)	< 0,001
		Em implantação	60 (9,2%)	61 (5,6%)	20 (2,9%)	
		Não	313 (47,8%)	517 (47,7%)	256 (36,9%)	
		Não sabe	43 (6,5%)	65 (6,0%)	39 (5,6%)	
	Existem períodos de desabastecimento de medicamentos no município/DF?	Sim	453 (69,2%)	667 (61,6%)	468 (67,5%)	0,016
		Não	147 (22,5%)	310 (28,6%)	179 (25,9%)	
		Não sabe	54 (8,2%)	106 (9,8%)	46 (6,6%)	
	RESPONSÁVEL PELA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Existe no município/DF uma lista padronizada de medicamentos?	Sim	595 (90,9%)	1009 (93,2%)	646 (93,2%)
Não			53 (8,2%)	57 (5,2%)	32 (4,6%)	
Não sabe			6 (0,9%)	17 (1,6%)	15 (2,2%)	
A lista padronizada de medicamentos adotada atende à demanda em saúde do município/DF?		Sim	160 (24,5%)	386 (35,6%)	252 (36,4%)	< 0,001
		Não	439 (67,1%)	639 (59,0%)	409 (59,1%)	
		Não sabe	55 (8,4%)	58 (5,4%)	32 (4,6%)	
Existem períodos de desabastecimento de medicamentos no município/DF?		Sim	143 (21,9%)	227 (20,9%)	96 (13,8%)	< 0,001
		Não	487 (74,5%)	804 (74,2%)	580 (83,7%)	
		Não sabe	24 (3,6%)	52 (4,8%)	17 (2,4%)	
RESPONSÁVEL PELA DISPENSAÇÃO DE	Existe um sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica?	Sim	394 (60,3%)	678 (62,6%)	393 (56,7%)	0,047
		Não	260 (39,7%)	405 (37,4%)	300 (43,3%)	
	Esta Farmácia/ Unidade de dispensação realiza programação de medicamentos?	Sim	593 (90,7%)	991 (91,5%)	660 (95,2%)	< 0,001
		Não	56 (8,5%)	71 (6,5%)	28 (4,0%)	
		Não sabe	5 (0,8%)	21 (1,9%)	5 (0,7%)	

	Nos últimos três meses, houve falta de medicamento na Farmácia/ Unidade de dispensação ou Unidade de Saúde?	Sempre	192 (29,3%)	244 (22,5%)	194 (28,0%)	< 0,001
		Repetidamente	171 (26,1%)	294 (27,1%)	267 (38,5%)	
		Às vezes	156 (23,8%)	324 (29,9%)	153 (22,7%)	
		Raramente	99 (15,1%)	177 (16,3%)	47 (6,8%)	
		Nunca	36 (5,5%)	44 (4,1%)	32 (4,6%)	
OBSERVADOR	Funcionamento semanal da Farmácia/ Unidade de dispensação	Um dia	1 (0,1%)	0 (0%)	2 (0,3%)	0,129
		Dois dias	2 (0,2%)	2 (0,2%)	0 (0%)	
		Três dias	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
		Quatro dias	5 (0,7%)	5 (0,4%)	10 (1,4%)	
		Cinco dias ou mais	646 (99,0%)	1076 (99,4%)	681 (98,7%)	
	Farmácia/ Unidade de dispensação possui área destinada ao armazenamento de medicamentos, diferente da área de dispensação:	Sim	310 (47,4%)	437 (40,4%)	303 (43,7%)	0,015
		Não	344 (52,6%)	646 (59,6%)	390 (56,3%)	

Fonte: Própria autora, 2023

Tabela 11 - Relação entre média de disponibilidade observada nos estoques físicos das farmácias e indicador único de acesso

Indicador único de acesso	Média	Desvio-padrão	p-valor
0,0	67,4	19,7	0,013
0,5	72,4	17,5	
1,0	70,6	14,7	

Fonte: Própria autora, 2023

7 DISCUSSÃO

A avaliação do acesso aos medicamentos na perspectiva do usuário é essencial para identificar aspectos e fatores que vão além da disponibilidade física do medicamento. Nesse sentido é importante conhecer as outras barreiras de acesso enfrentadas pela população e trabalhar com políticas públicas que atuem diretamente nas dificuldades do usuário em acessar seus medicamentos e, assim, proporcionar melhores resultados em saúde.

Nesse estudo há o predomínio de usuários com nível baixo de escolaridade, de baixa renda e na sua maioria mulheres, esse perfil condiz com outros estudos que têm como população os usuários regulares dos serviços de saúde ofertados pelo SUS. Por inferência pode-se acreditar que a baixa escolaridade e a baixa renda já podem trazer empecilhos no acesso a medicamentos, principalmente para aqueles medicamentos que tem relatos de baixa disponibilidade na rede, uma vez que o usuário vai precisar acessar esses medicamentos de maneira privada e arcar com os custos diretos.

Os resultados demonstram maior população concentrada nas regiões Sudeste e Sul, em outros estudos da PNAUM foram encontrados resultados que mostram que nessas regiões há maior prevalência de uso de medicamentos, assim sugerem melhores condições econômicas destas regiões e maior facilidade de acesso aos medicamentos e a serviços de saúde.

Os usuários apresentam um perfil de alto número de comorbidades, sendo HAS (49,8%), dislipidemia (28,4%) e depressão (22,3%) as comorbidades de maior prevalência, e em consequência disso, uma polifarmácia com número extenso de medicamentos, o que também pode impactar no acesso dos pacientes aos medicamentos. Um estudo de Almeida *et al* (2017) demonstrou que os idosos que possuíam esquemas terapêuticos de polifarmácia foram os que relataram maior dificuldade para acessar seus medicamentos.

O trabalho realizado por Tavares *et al* mostrou que a maioria dos pacientes que têm diagnóstico de alguma DCNT faz uso de medicamentos para controle e tratamento. O estudo mostrou que para HAS, 81% faziam uso de medicamento e para DM, 80,2% dos usuários faziam tratamento medicamentoso. Além disso, o trabalho também demonstrou que 94% desses pacientes referiram conseguir todos os medicamentos para seu tratamento e que 47,6% recebem todos os medicamentos gratuitamente pelo sistema de saúde. Esse dado é fundamental ao pensar no acesso dos usuários aos medicamentos. É necessário que os municípios mantenham listas de medicamentos padronizados atualizadas para o tratamento e controle das DCNT de acordo com a prevalência das mesmas no município (TAVARES *et al.*, 2015).

Os resultados individuais das dimensões do acesso mostram que os piores resultados foram relacionados a acessibilidade geográfica (35,6%), privacidade no atendimento (29,7%) e obtenção do medicamento na farmácia da UBS (26,9%). O trabalho de BARBOSA *et al* (2021) que utilizou metodologia similar a esse estudo encontrou resultados semelhantes, o estudo demonstrou que os piores resultados foram nas dimensões disponibilidade física do medicamento na farmácia, aqui tratado como obtenção (33,4%), privacidade no atendimento (33,4%) e acessibilidade geográfica (30,6%).

A acessibilidade geográfica mostrou desigualdades importantes. Apesar de 85,3% dos usuários afirmarem não ser difícil chegar a UBS, 64,4% relataram que a unidade era longe de sua residência. A UBS precisa assegurar aos cidadãos acesso de forma organizada aos sistemas de saúde, prioritariamente, por meio dos serviços de atenção primária encontrados em locais próximos à residência dos usuários, o que demonstra a necessidade de melhora na distribuição geográfica das UBS e das farmácias do SUS.

Embora a aceitabilidade tenha sido alta, o resultado encontrado para privacidade de atendimento indica a necessidade de direcionar esforços de melhoria da qualidade do atendimento do usuário e a disponibilização de espaços privados, como salas, para a dispensação de medicamentos para o usuário. Uma revisão sistemática de Nora e

Junges (2013) corrobora esse resultado, o estudo apontou que a falta de espaço físico adequado na UBS pode estar relacionada à ausência de privacidade no atendimento aos usuários. Nessa revisão, o conforto foi considerado insatisfatório pelo usuário.

O preço dos medicamentos, que é sempre um dos indicadores utilizados nos estudos para medir acesso, neste estudo mostrou uma magnitude baixa na média do indicador, o que pode indicar que a PNM e a PNAF estão atingindo o objetivo de garantir o acesso a medicamentos gratuitos ou a preços acessíveis à maioria da população. Um estudo de Drummond, Simões e Andrade (2022) identificou aumento da prevalência de acesso, pela população brasileira, a pelo menos um dos medicamentos prescritos no SUS entre 1998 e 2008. Ainda segundo esse estudo, os indivíduos de menor renda e baixo nível de escolaridade tiveram maior chance de acesso a medicamentos, o que reforça a necessidade do SUS para a promoção da equidade no acesso a medicamentos.

Uma revisão sistemática (ALVARES *et al*, 2015) que incluiu 29 estudos sobre acesso a medicamentos, mostrou que 24 estudos apresentaram indicadores de disponibilidade para indicação do acesso, outros 5 estudos apresentaram indicadores de acessibilidade geográfica e financeira e que nenhum deles levou em consideração todas as dimensões de acesso para medir os indicadores. Essa avaliação ignora o fato que acesso é um conceito multidimensional e precisa ser avaliado considerando todo o contexto social do usuário.

Nesse ponto, o cálculo do indicador único de acesso foi proposto baseado na importância das dimensões. A dimensão de obtenção se torna a primeira barreira ao acesso. Uma vez que o paciente não consegue obter o medicamento presente em sua farmacoterapia, entende-se que não houve acesso, assim qualquer outra dimensão não se faz importante.

A média do indicador único de acesso encontrada foi de 0,64, e ainda foi visto que 26,9% dos usuários apresentam acesso total ao medicamento. Essa média foi maior que a prevalência encontrada por Boing, 2013, que foi de 45,6%. Já Paniz (2005) ao avaliar

populações do Sul e Nordeste do Brasil, demonstrou que 81,2% dos adultos tiveram acesso total aos medicamentos de uso contínuo prescritos. Os resultados de acesso total encontrados neste estudo são inferiores aos relatados em estudos prévios, que chegam até a 94,3% (OLIVEIRA, 2016), porém diferenças metodológicas nos estudos de acesso total ao medicamento limitam as comparações diretas das prevalências (BOING, 2013; OLIVEIRA, 2016; PANIZ, 2005).

Além dos estudos apresentados, vários inquéritos domiciliares de abrangência nacional incluíram questões sobre acesso a medicamentos como a Pesquisa Mundial de Saúde, realizada em 2003 que encontrou uma prevalência de 87,0% de acesso a medicamentos; a Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil, realizada em 2005, encontrou valores de 89,0% de acesso a medicamentos; a Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013 relata prevalência de acesso global de 82,5%. Em todos eles os valores de acesso foram maiores que o encontrado nesse trabalho, porém em nenhum deles houve a avaliação multidimensional de acesso.

Um outro estudo da PNAUM, parte do componente Inquérito populacional, mostrou um acesso total de 94,3% a medicamentos para tratamento de DCNT, o trabalho fez o levantamento da acessibilidade geográfica (72,3%), porém essa não foi levada em consideração para indicar acesso total de medicamentos. Os valores de acesso total foram superiores aos resultados encontrados nesse trabalho e mais uma vez demonstra a necessidade da avaliação multidimensional, uma vez que a acessibilidade geográfica é 22,0% mais baixa que o acesso total apresentado apenas pela obtenção dos medicamentos nas farmácias do SUS (OLIVEIRA *et al*, 2016).

Os pacientes que não têm acesso ao medicamento, segundo indicador, foram 26,9% do total da amostra. Esse valor foi correspondente ao número de pacientes que relataram não conseguir os medicamentos nos 30 dias anteriores a entrevista, pode-se dizer que as outras dimensões de acesso não contribuíram para a perda total de acesso, porém contribuíram para a redução da prevalência de acesso total de medicamentos em 44,6%, o que corrobora a importância da medida dessas dimensões no cálculo do indicador e reforça que estas dimensões são centrais na discussão multidimensional de acesso.

Os usuários demonstram que essa falta de acesso impacta diretamente na saúde pessoal. As avaliações sobre autopercepção de saúde são melhores quando os pacientes têm acesso total aos medicamentos em sua farmacoterapia, 72,7% dos pacientes que consideram sua saúde muito boa ou boa tem acesso total ao medicamento enquanto 44,3% não tem acesso. O mesmo ocorre quando o usuário tem uma percepção ruim ou muito ruim de saúde, uma vez que 13,3% dos usuários desse grupo não têm acesso a medicamento, 3,8% estão no grupo que possuem acesso total a sua farmacoterapia.

Além da autopercepção de saúde, essa afirmação também pode ser feita ao avaliar a procura por serviços de saúde. Para os usuários que precisaram ser internados nos 12 meses antes da pesquisa, 13,9% estão no grupo sem acesso a medicamentos enquanto apenas metade desse valor (6,8%) faz parte dos pacientes que tem acesso total ao medicamento. O mesmo ocorre para os pacientes que precisaram de algum serviço de emergência no mesmo período, 13,7% deles tinham acesso total ao medicamento enquanto 34,7% pertenciam ao grupo sem acesso ao medicamento. Para todos esses valores foram encontradas diferenças estatísticas significantes ($p < 0,01$). Esse dado é importante não só pela saúde da população, mas pelo gasto público com hospitalizações que atualmente apresenta, segundo o DATASUS, uma média de gasto de R\$ 1.050,80 por internação.

Os valores gastos em internação e atendimentos hospitalares poderiam compensar o relato de que os valores direcionados a AF no município não são suficientes para cobrir as necessidades municipais nesse setor. Resultados relacionados a adequação dos recursos financeiros e das necessidades municipais deixam claro que orçamentos considerados insuficientes trazem resultados com piores índices de acesso, portanto esse dado mostra uma interferência negativa no acesso da população ao medicamento e reforça a importância da sustentabilidade dos sistemas de saúde, uma vez que entre os anos de 1999 e 2016 houve um aumento de 390% no valor mínimo per capita/ano de financiamento da AF e entre 2005 e 2009, ocorreu um aumento de 61% no valor total gasto para aquisição de medicamentos no SUS. Um estudo da PNAUM (FALEIROS *et*

al, 2017) mostrou que apenas para 9,7% dos secretários municipais de saúde os recursos financeiros destinados a AF são suficientes para atender às demandas do município e corroborou com os resultados encontrados nesse trabalho.

Esses resultados corroboram as afirmações de Arrais *et al* (2005), que afirmam que a falta de acesso a medicamentos pode levar ao agravamento das doenças e, conseqüentemente, ao retorno das pessoas aos serviços de saúde, além de onerar a atenção secundária e terciária.

O financiamento da AF ainda sofre com o número de judicializações em saúde com o objetivo de receber medicamentos de alto custo e não inclusos nos três componentes da AF. O processo de judicialização gera uma desorganização no sistema de saúde como um todo, porém os processos de aquisição de medicamentos sofre devido a necessidade de efetuar compras em caráter de urgência, o que não permite a abertura de licitações e pregões, assim gera compras a preços desfavoráveis ao município e cria maiores desfalques nos recursos municipais para a compra de medicamentos e insumos para atendimento da população em geral.

Além disso, os gastos do MS apenas com medicamento passaram de R\$ 9 bilhões em 2008 para R\$ 17 bilhões em 2018, esse aumento foi proporcionalmente maior do que o do orçamento da Saúde no mesmo período. Quando analisados os gastos do SUS somente com medicamentos na soma das três esferas, observam-se valores, em 2010, de R\$ 14,3 bilhões; em 2015, de aproximadamente R\$ 20 bilhões; e retração em 2016 para R\$ 18,6 bilhões. Na análise do gasto por esfera de governo, entre 2015 e 2016, houve redução de 49% dos gastos do estado, 43% do gasto nos municípios e aumento de 8% do gasto federal (VIEIRA, 2017).

É importante ressaltar que a relação entre aumento do financiamento e aumento do acesso não ocorre de forma linear, uma vez que é dependente das políticas de assistência farmacêutica implementadas. Parte desse incremento federal pode estar relacionado ao aumento dos gastos em medicamentos que são adquiridos pelas ações

judiciais, pela incorporação de novos medicamentos no SUS, pela centralização da compra de medicamentos do Componente Especializado e pelas transições demográficas e epidemiológicas do país (VIEIRA, 2017; VIEIRA; ZUCCHI, 2007).

Os resultados encontrados nesse trabalho mostram que o subfinanciamento da AF gera diferenças estaticamente significativas para o acesso total de medicamentos, uma vez que para os municípios que afirmam possuir recursos suficientes para cobrir os gastos da AF a população sem acesso a medicamentos foi de 6,1% enquanto os usuários com acesso total ao medicamento foram de 13,6%.

A trajetória de subfinanciamento do SUS e o desequilíbrio entre o gasto público e o privado com medicamentos estão entre as barreiras para a efetivação das políticas, demonstrando que a oferta de medicamentos pelo serviço público ainda não está adequada para atender plenamente ao princípio da universalidade do SUS. Vale ressaltar que, apesar do sistema de saúde brasileiro ter princípios universais e inclusivos, a participação do gasto público no financiamento da área da saúde se mantém em um patamar semelhante ao de países com sistemas de saúde liberais e menos inclusivos, sendo que os gastos governamentais no Brasil representaram apenas 46,4% do total gasto em saúde, segundo dados do Banco Mundial. Diante desses desafios é preciso que haja uma revisão no modelo de financiamento da AF, da PNM e da PNAF (WORLD BANK, 2018).

Conforme regulamentação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) os municípios podem ter autonomia nas relações municipais para aquisição de medicamentos de maneira que atendam às necessidades em saúde da população. Porém, segundo resultados essa autonomia municipal gerou resultados negativos no acesso do usuário ao medicamento. Para os municípios que tem autonomia total dos recursos financeiros, 22,3% da população não possui acesso aos medicamentos enquanto 14,4% possuem acesso total a sua farmacoterapia, para os municípios que tem autonomia parcial desses recursos, a proporção de usuários com acesso total ao medicamento sofre aumento para 43,7% enquanto os usuários que não têm acesso chega a 33,0%. Portanto os resultados mostram que a autonomia total de recursos pelo

munícipio não é benéfico para o aumento do acesso da população aos medicamentos de sua farmacoterapia. Segundo Vieira (2017) é preocupante a ampliação dos recursos alocados na saúde por emendas parlamentares, que passaram a compor importante papel no financiamento, mas é importante ressaltar que tais emendas não seguem necessariamente uma alocação baseada na política vigente e nas melhores evidências científicas. Assim maiores avanços dependem de uma política ampla, com financiamento adequado e alocação de recursos bem planejada (BRASIL, 1998; VIEIRA, 2017).

Ainda sobre autonomia dos recursos recebidos do MS, há um dado importante sobre o desconhecimento dos secretários de saúde em relação a sua autonomia para utilizar os recursos recebidos, para os usuários que não possuem acesso a medicamento esse valor é de 6,7% enquanto no grupo que possui acesso total esse valor reduz para 2,4%. A falta de conhecimento sobre os recursos e como esses podem ser utilizados se torna um empecilho ao acesso aos medicamentos.

Além da compra de medicamentos, os recursos da AF devem também cobrir gastos de estrutura. A infraestrutura física das farmácias está diretamente relacionada a duas das cinco dimensões de acesso aos medicamentos: adequação e acomodação. Dessa forma, os gestores deveriam dar maior ênfase em políticas públicas que procurassem satisfazer demandas estruturais com ações articuladas. Resultados encontrados por Mendes et al. identificaram uma associação entre melhor disponibilidade de medicamentos na atenção primária e infraestrutura adequada como área de estocagem. Uma vez que a disponibilidade de medicamentos foi uma variável que influenciou positivamente o acesso, melhorar a disponibilidade é também uma maneira de gerar melhor resultado de acesso. (MENDES, 2014; OLIVEIRA, 2010).

Apesar dos estudos citados, resultados desse trabalho mostram uma possível associação negativa para farmácias que possuem área de armazenamento diferente das áreas de dispensação, sendo que para as farmácias que possuem duas áreas distintas, o grupo de pacientes que tem acesso total a medicamentos é de 43,7% enquanto os pacientes que não têm acesso aos medicamentos chega a 47,7%. Pode-se dizer, então,

que a boa estrutura da farmácia, também precisa ser acompanhada de bons processos gerenciais de maneira que a distribuição dos medicamentos entre as áreas de armazenamento e dispensação seja realizada de maneira eficiente.

Tão importante quanto a estrutura das farmácias, são também os processos de gestão e nesse processo, a CFT desempenha papel relevante relacionado à seleção de medicamentos, especialmente os medicamentos que fazem parte da lista de medicamentos essenciais. Foi possível observar que os melhores resultados de acesso estão relacionados com os municípios que possuem CFT e lista de medicamentos padronizados. O trabalho de GERLACK et al (2017), com dados da PNAUM, mostrou que 85,3% dos municípios possuíam lista de medicamentos essenciais, porém 87,5% não possuía CFT formalizada, o que pode gerar escolhas errôneas na inclusão de medicamentos na lista de medicamentos essenciais (GERLACK, 2017).

Uma lista de medicamentos essenciais deve atender as necessidades de saúde locais, e nos resultados é possível ver que o acesso é maior quando o município possui uma lista de medicamentos essenciais adequada ao município. Um estudo da PNAUM (KARNIKOWSKI *et al*, 2017) considerou essa capacidade baixa ao avaliar pela perspectiva médica (13%) e dos responsáveis pela assistência farmacêutica (29,7%).

Diante dos resultados encontrados relacionados ao processo de seleção de medicamentos, é possível dizer que essa etapa é fundamental para que o acesso do usuário ao medicamento ocorra de maneira adequada.

A etapa de programação também mostrou que pode ser um fator de impacto positivo no acesso do usuário ao medicamento. Para as farmácias que relatam não proceder com a programação de medicamentos houve um resultado pior no acesso total da população ao medicamento. Além da programação, outro fator que impactou negativamente foi a ausência de sistema informatizado nas farmácias.

Outro estudo da PNAUM que associou os bancos de dados do usuário, do responsável pela AF e do responsável pela dispensação de medicamentos no município também mostrou essa associação, em que a existência de sistema informatizado para a gestão da AF apresentou associação significativa em ambas as populações de estudo (RAF e REM), sendo as maiores razões para acesso total. Esse estudo considerou acesso como obtenção dos medicamentos (BARROS, 2017).

Além desse, outros estudos como os de Portela *et al.*, (2019); Barbosa *et al.*, (2017); Costa *et al.*, (2017); Gerlack *et al.*, (2017) apresentaram evidências de que intervenções organizacionais relacionadas ao uso de sistema informatizado para gerenciamento da logística da assistência farmacêutica proporcionam melhorias no acesso a medicamentos pelos usuários. O sistema informatizado contribui positivamente no acesso dos medicamentos pela população por fortalecer o controle e monitoramento dos medicamentos na UBS, auxiliar na programação para aquisição de medicamentos e gerar melhor controle de estoque.

A percepção médica sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias do SUS é baixa, a maioria dos profissionais diz que a disponibilidade dos medicamentos no município não é boa. Esse número só corrobora a necessidade de as pessoas solicitarem troca de prescrição, outro número apontado pela equipe médica como 65% dos pacientes tendo necessidade de solicitar troca de receita médica. Apesar dos apontamentos médicos sobre disponibilidade dos medicamentos serem desanimadores, não é possível estabelecer alguma relação estatística com o acesso da população ao medicamento.

Este resultado, entretanto, mostra que a percepção do profissional reflete a baixa disponibilidade de medicamentos essenciais nas farmácias, a média de disponibilidade encontrada nesse trabalho foi de 67,4% para grupo sem acesso ao medicamento, 72,4% para o grupo de acesso parcial ao medicamento e 70,6% para o grupo de acesso total ao medicamento. Outro estudo de base populacional sobre acesso a medicamentos no SUS (BOING, 2013) encontrou disponibilidade física ainda menor, chegando a 45,8%.

Segundo dados da SAGE (Sala de Apoio a Gestão Estratégica), em 2015, ano do levantamento de dados da PNAUM, o Brasil contava com mais de 40 mil UBS em funcionamento e com cobertura de aproximadamente 70% da população brasileira, portanto os dados de disponibilidade de medicamentos nas farmácias são relevantes uma vez que a cobertura desses medicamentos visa atender os 70% da população coberta pelas unidades de saúde.

No presente estudo, foi observado que a média mais baixa de disponibilidade (67,4%) ocorreu no grupo de usuários sem acesso ao medicamento. Portanto, para todos os resultados relacionados a disponibilidade física do medicamento e períodos de desabastecimento das farmácias, houve associações negativas com o acesso. Um estudo com dados da PNS (DRUMMOND *et al*, 2018) mostrou que o principal motivo para o não acesso a todos os medicamentos foi a indisponibilidade do medicamento na farmácia.

Outro estudo de Mendes *et al.* (2014) também mostrou baixa proporção de UBS com disponibilidade total dos medicamentos essenciais em todos os grupos farmacológicos. E mostrou, ainda, que não há serviços de dispensação disponíveis em todas as UBS e para alguns municípios do país há escassez de pontos de provisão de medicamentos no SUS.

O acesso aos medicamentos ainda é fortemente comprometido pela baixa disponibilidade de medicamentos essenciais em unidades públicas de saúde, confirmando que este ainda não ocorre de forma universal, equânime e resolutiva à população e continua sendo um desafio para o SUS.

O estudo foi realizado utilizando-se dados de uma pesquisa nacional, com amostra significativa de usuários e trabalhadores, contemplando as cinco regiões do país e com análise por extrato de municípios. Foi um estudo pioneiro ao utilizar os bancos dados de

cada um dos extratos da pesquisa de maneira simultânea e trazer correlações com a interface usuário-prescritor-responsável pela AF no município-secretário de saúde.

É necessário ressaltar que este estudo é transversal e permite identificar a os critérios de avaliação de acesso apenas no momento da realização da entrevista, não considerando o fato que o fluxo de assistência farmacêutica é dinâmico, assim como a política e a organização da AF no município. Além disso, as informações dependem de relato dos entrevistados, é possível certo grau de erro recordatório ao informar quais medicamentos foram utilizados. Também deve-se considerar os períodos adotados para investigar o uso dos medicamentos.

É importante ressaltar que parte do não acesso aos medicamentos pode ser atribuída à não adesão ao tratamento farmacoterapêutico proposto, porém esse fator não foi avaliado nesse trabalho.

8 CONCLUSÃO

O Brasil tem investido em diversas políticas públicas que visam melhorar o acesso a medicamentos e a qualidade da AF, como a regulamentação dos genéricos (Lei 9.787, de 10 de fevereiro de 1999), o Programa Farmácia Popular (Decreto 5.090, de 20 de maio de 2004), o QualifarSUS (Portaria GM/MS 1.214, apesar disso foram encontrados dados preocupantes aos pacientes que relatam não ter acesso aos seus medicamentos.

As variáveis avaliadas mostram que o acesso ao medicamento pode interferir diretamente na saúde do paciente e na probabilidade de ter uma emergência de saúde ou necessitar de internação, dois serviços muito onerosos para o sistema de saúde. A reorganização dos processos e a promoção de acesso da população aos medicamentos poderia gerar impacto positivo na redução de gastos hospitalares e dos setores de urgência.

A gestão dos recursos pelos secretários municipais de saúde e pelos responsáveis pela assistência farmacêutica no município também influencia diretamente no acesso aos medicamentos. É preciso que a autonomia dos municípios sobre a gestão de verbas seja revista para que a verba seja utilizada de maneira a cobrir as necessidades municipais na assistência farmacêutica.

Os processos de programação também geram resultados positivos, sendo possível dizer que as políticas em medicamentos devem incluir essa etapa como parte obrigatória da cadeia de gestão de medicamentos dentro das farmácias. A provisão de sistemas informatizados que auxiliem com o fornecimento de dados de consumo, séries históricas e sazonalidades podem ser fundamentais para melhoria desse processo.

É necessário que a avaliação do acesso aos medicamentos seja constante e que haja reestruturação das políticas existentes, para que haja aumento no acesso da população aos medicamentos, assim financiamento sustentado, preços acessíveis e adequado sistema de suprimento são importantes ferramentas para promoção do acesso. Assim,

para que se efetive o acesso aos fármacos pela população, é necessário que as políticas de medicamentos sejam modificadas a fim de melhorar a capacidade de financiamento e fortalecer as etapas do ciclo da assistência farmacêutica dentro dos processos diários das farmácias.

Espera-se que os resultados deste estudo norteiem o governo quanto à condução da política de assistência farmacêutica, visando melhorar ainda mais o acesso da população aos medicamentos essenciais.

9 REFERÊNCIAS

AKERMAN, M; FREITAS, O. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM): avaliação dos serviços de atenção farmacêutica primária. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, supl. 2, 1s, 2017.

ALMA-ATA. Declaration of Alma-Ata, Section 7, No.3. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, 6–12 September 1978

ALVARES J, ALVES MCGP, ESCUDER MML, ALMEIDA AM, IZIDORO JB, GUERRA JUNIOR AA, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:4s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007027>

ÁLVARES J. et al,. Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:20s

ALVARES, J. et al. Are we really measuring access? Systematic review of access measures to medicines in Brazil. Revista Brasileira de Pesquisa em Saude 2017(4), 138–155. 2015

AMRAOUI, N. et al., 2015. Adherence to treatment in chronic dermatosis: about 200 cases. Pan Afr Med J, v. 22, p. 1-5, 2015.

ANDERSEN, R. M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? Journal of Health and Social Behavior, Washington, D.C., v. 36, n. 1, p. 1-10, Mar. 1995. [Acessado 6 Setembro 2021] Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Revisiting-the-behavioral-model-andaccess-to-care%3A-Andersen/9db4d165822ed213d36daaba40790321c4f31ef7>.

ANDERSEN, R. M.; NEWMAN, J. F. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. The Milbank Memorial Fund Quarterly: health and society, New York, v. 51, n. 1, p. 95-124, 1973. [Acessado 6 Setembro 2021] Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00428.x>.

ARIAS, T. Glosario de medicamentos: desarrollo, evaluación y uso. Washington: OPS, 1999. Disponível em: . Acesso em: 18 nov. 2014.

Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Australia's health 2016. Australia's health series no. 15. Cat. no. AUS 199. Canberra: AIHW.

BANCO MUNDIAL. Annual Report 2021: The World Bank Group at Work. Washington D.C.: World Bank, 2021. Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/about/annual-report> Acesso em: 26 de janeiro de 2022.

BARBOSA, M.M., MOREIRA T.A., NASCIMENTO R.C., et al. Access to medicines in the Brazilian Unified Health System's primary health care: assessment of a public policy. *J Comp Eff Res.* 2021;10(10):869–79. 2021

BERMUDEZ JAZ, DA COSTA JCS, DE NORONHA JC. Desafios do Acesso a Medicamentos no Brasil [Internet]. Edições livres ed. Rio de Janeiro: Fio cruz; 2020 [cited 2021 Feb 1]. 190 p. 1 vol. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41803/2/Desafios do Acesso a Medicamentos 2020.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41803/2/Desafios_do_Acesso_a_Medicamentos_2020.pdf)

BOING A.C., BERTOLDI A.D., BOING A.F., BASTOS J.L., PERES K.G. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.* 2013; 29(4): 691-701

BRANCO, RUI. “Entre Bismarck e Beveridge: Sociedade Civil e Estado Providência Em Portugal (1960-2011).” *Análise Social*, no. 224 (2017): 534–58. <http://www.jstor.org/stable/44392796>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União* 2004, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p. 52-3, 2004 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União* 1998; 10 nov. Seção 1, p. 18-22. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Publicado no DOU de 11 de fevereiro de 1999. Brasília. Distrito Federal.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 206-209, abr. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Programa Farmácia Popular do Brasil: manual básico / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília :

Editora do Ministério da Saúde, 2005. 102 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Publicada em 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica: introdução, método e instrumentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 140 p.: il. – (Série Pnaum – Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil; Caderno 4)

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 204/2007. Disponível em: 2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-204.htm. Acessado em 18 de agosto de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 3 237/2007. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/avaliacao_portaria3237_afb.pdf. Acessado em 18 Ago 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 2 981/2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2981_26_11_2009_rep.html. Acessado em 13 de fevereiro de 2023.

CAMERON A., EWEN M., ROSS-DEGNAN D., BALL D., LAING R. Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis. *Lancet*. 2009 Jan 17;373(9659):240-9. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61762-6. Epub 2008 Nov 29. Erratum in: *Lancet*. 2009 Feb 21;373(9664):632. PMID: 19042012.

Canadá Health Act. Annual Report 2016-2017. Health Canada. Ottawa, 2019

CHIPWAZA B., MUGASA J.P., MAYUMANA I., AMURI M., MAKUNGU C., GWAKISA P.S. Self-medication with anti-malarials is a common practice in rural communities of Kilosa district in Tanzania despite the reported decline of malaria. *Malaria J.* 13(1), 2014. 252p

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed, 2013. 454 p

COSTA, C.M.F.N. et al. Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v. 51, supl. 2, 18s, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000300319&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 jan. 2021. Epub 13-Nov-2017. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007144>.

DUARTE, E., EBLE, L.J.G., POSENATO, L. 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2018, v. 27, n. 1 [Acessado 12 abril 2021], e00100018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100018>>. Epub 26 Mar 2018. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100018>

EVANS, D. B.; ETIENNE, C. Health systems financing and the path to universal coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. 88, n. 6, p. 402, 2010. Acesso em: 2 mar. 2023.

FALEIROS, DR; ACURCIO F de A.; ÁLVARES J.; NASCIMENTO R.C.R.M.; COSTA, E.A.; GUIBU I.A., et al. Financing of Pharmaceutical Services in the municipal management of the Brazilian Unified Health System *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017;51(Rev. Saúde Pública, 2017 51 suppl 2):14s. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007060>.

FURTADO, J.H.L; QUEIROZ, C.R; ANDRES, S.C. et al. Atenção primária à saúde no Brasil [livro eletrônico]: desafios e possibilidades no cenário contemporâneo / organização Jose Henrique de Lacerda FURTADO; Caio Ramon Queiroz; Silvana Carloto Andres. Campina Grande : Editora Ampilla, 2021. 356 p.

GAMMIE, T., LU, C.Y., BABAR, Z.U. Access to orphan drugs: a comprehensive review of legislations, regulations and policies in 35 countries. *PloS One* 10(10), e0140002 (2015)

GARCIA M.M., BARBORA M.M., SILVA RM et al. Indicator of access to medicines in relation to the multiple dimensions of access. *J. Comp. Eff. Res.* 8(12), 1027–1039. 2019.

GERLACK, L.F. ACESSO E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Brasília: [s. n.], 2016. 214 p. Disponível em: file:///C:/Users/eduar/Downloads/2016_Let%C3%ADciaFariasGerlack.pdf. Acesso em: 22 jan. 2022.

GERLACK L. F., KARNIKOWSKI, M. G. DE O., AREDA, C. A., GALATO, D., OLIVEIRA, A. G. DE ., ÁLVARES, J., LEITE, S. N., COSTA, E. A., GUIBU, I. A., SOEIRO, O. M., COSTA, K. S., GUERRA JUNIOR, A. A., & ACURCIO, F. DE A.. Management of pharmaceutical services in the Brazilian primary health care. *Revista De Saúde Pública*, 51(Rev. Saúde Pública, 2017 51 suppl 2), 15s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007063>

GUPTA D, et al. Cost-Related Medication Nonadherence in a Nationally Representative US Population with Self-Reported Glaucoma. *Ophthalmol Glaucoma*. 2021 Mar-Apr;4(2):126-130. doi: 10.1016/j.ogla.2020.08.010. Epub 2020 Aug 22. PMID: 32841767; PMCID: PMC7897750.

HASHMI Z.G., JARMAN M.P., URIBE-LEITZ T., GORALNICK E., NEWGARD C.D., SALIM A., CORNWELL E.R.D., HAIDER A.H. Access Delayed Is Access Denied: Relationship Between Access to Trauma Center Care and Pre-Hospital Death. *J Am Coll Surg*. 2019 Jan;228(1):9-20. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2018.09.015. Epub 2018 Oct 22. PMID: 30359830.

HERRERO, M. B. et al. Social determinants of nonadherence to tuberculosis treatment in Buenos Aires, Argentina. *Cad. Saúde Pública*, v. 31, n.9, p.1983-94, 2015.

HOGERZEIL H.V., MIRZA Z. The world medicines situation 2011: access to essential medicines as part of the right to health. 3.ed. Geneva: World Health Organization; 2011. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18772en/s18772en.pdf>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa nacional de saúde : 2019 : informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde : Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020. 85p. 1.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares: 2017-2018: perfil das despesas no Brasil: indicadores selecionados / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020.

KARNIKOWSKI MG DE O, GALATO D, MEINERS MMM DE A, SILVA EV DA, GERLACK LF, BÓS ÂJG, et al. Characterization of the selection of medicines for the Brazilian primary health care. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017;51(Rev. Saúde Pública, 2017 51 suppl 2):9s. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007065>

KATREIN, F. et al. Desigualdade no acesso a medicamentos para doenças crônicas em mulheres brasileiras. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1416-1426, 2015.

KOLLATAJ, B. et al. Realities of Ambulatory Multi-Drug Treatment of Chronic Diseases in Rural Areas of Lublin Province, Eastern Poland - Comparison of Situations in 2010 and 2013. Ann Agric Environ Med, v. 22, n. 3, p. 530-35, 2015.

LAXMINARAYAN R., MATSOSO P., PANT S. et al. Access to effective antimicrobials: a worldwide challenge. Lancet 387(10014), 168–175 2016.

LOISELLE, K.; RAUSCH, J. R.; MODI, A. C. Behavioral predictors of medication adherence trajectories among youth with newly diagnosed epilepsy. Epilepsy Behav, v. 50, p. 103-7, 2015.

LUIZ, O. C.; KAYANO, J. Saúde e direitos: princípios para a ação. BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso), v. 12, p. 115-121, 2010.

LUIZA V. L. et al. Gasto catastrófico com medicamentos no Brasil. Rev. Saúde Pública, v. 50, supl 2:15s, 2016.

MACEDO, J.B. et al. Gastos catastróficos em saúde: análise da associação com condições socioeconômicas em Minas Gerais, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2022, v. 27, n. 01 [Acessado 2 Fevereiro 2022] , pp. 325-334. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.40442020>>. Epub 27 Feb 2022. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.40442020>.

MALTA, D. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 19, n. 3, p. 286–299, 31 maio 2014.

MANN BS, BARNIEH L, TANG K, et al. Association between drug insurance cost sharing strategies and outcomes in patients with chronic diseases: a systematic review. PLoS ONE. 2014;3:1-8

MARDBY, A. C. et al. Adherence to antidepressants among women and men described with trajectory models: a Swedish longitudinal study. Eur J Clin Pharmacol, v. 72, n. 11, p. 1381-89, 2016.

MARENGONI, A. ONDER, G. Guidelines, polypharmacy and drug-drug interactions in patients with multimorbidity. BMJ, mar 2015.

MEKURIA, L.A. et al. Sub-optimal adherence to combination anti-retroviral therapy and its associated factors according to self-report, clinician-recorded and pharmacy refill assessment methods among HIV-infected adults in Addis Ababa. AIDS Care, v. 29, n. 4, p. 428-35, 2017.

Mendes LV , Campos MR , Chaves GC , Silva RM , Freitas PS , Costa KS , et al .Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. Saude Debate . 2014 ; 38 N° Espec : 109 - 23

NAPOLITANO, F. et al. Medication adherence among patients with chronic conditions in Italy. Eur J Public Health, v. 26, n. 1, p. 48-52, 2016.

NIELSEN J.O., SHESTHA A.D., NEUPANE D., KALLESTRUP P. Non-adherence to anti-hypertensive medication in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of 92443 subjects. J. Hum. Hypertens. 31(1), 14–21. 2017.

NACIONAL HEALTH SYSTEM (NHS). Understand the News NHS. England: BMJ; 2017.

NIEVAS CM, GANDINI JB, TAPIA AB. Desigualdades en el acceso a medicamentos y gasto de bolsillo, realidades del subsistema público de salud en el interior argentino [Inequalities in access to medicines and out-of-pocket expenses, realities of the public health subsystem in the Argentine interior]. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 2021 Jun 28;78(2):147-152. Spanish. doi: 10.31053/1853.0605.v78.n2.30652. PMID: 34181836; PMCID: PMC8741323.

OBRELI-NETO, P.R. et al. Economic evaluation of a pharmaceutical care program for elderly diabetic and hypertensive patients in primary healthcare: a 36-month

randomized, controlled clinical trial. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy* , v. 21, p. 66-75, 2015

OFORI-ASENSO, R., AGYEMAN, A.A. Irrational use of medicines – a summary of key concepts. *Pharmacy* 4, 35. 2016

OLIVEIRA, L.C.F., NASCIMENTO, M.A.A.L, OLIVEIRA, I.M.S. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios. *Saúde em Debate* [online]. v. 43, n. spe5 [acessado 1 fevereiro 2021], pp. 286-298. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S523>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S523>.

OLIVEIRA, M. A., LUIZA, V. L., TAVARES, N. U. L., MENGUE, S. S., ARRAIS, P. S. D., FARIAS, M. R., PIZZOL, T. DA S. D., RAMOS, L. R., & BERTOLDI, A. D.. Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. *Revista De Saúde Pública*, 50, 6s., 2016.

OLIVEIRA, M. A.; BERMUDEZ, J. A. Z.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S. Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. 112p.

OLIVEIRA, Y.M.C. et al. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 37, n. 1 [Acessado 6 Setembro 2021] , e00174619. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00174619>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00174619>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org> Acesso em: 8 ago 2022.

ONU. HUMAN RIGHTS COUNCIL. Resolution adopted by the Human Rights Council nº A/HRC/RES/12/24 , 12 DE OUTUBRO DE 2009. PROMOTION AND PROTECTION OF ALL HUMAN RIGHTS, CIVIL, POLITICAL, ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS, INCLUDING THE RIGHT TO DEVELOPMENT . GENEVA, ano 2009, 13 out. 2009. Acesso em: 8 ago 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Transformando Nosso Mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. 2018. Disponível em: <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7mMzkzmyhvkJ:https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/agenda2030/undp-br-Agenda2030-completopt-br-2016.pdf+%&cd=1&hl=pt-R&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 23 jan. 2022

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília (DF): OPAS,

Ministério da Saúde; 2005. (Série Medicamentos e Outros Insumos Essenciais para a Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmaceutica_estrutura_resultados.pdf

OZAWA S., SHANKAR R., LEOPOLD C., ORUBU S.. Access to medicines through health systems in low- and middle-income countries. *Health Policy Plan.* 2019 Dec 1;34(Supplement_3):iii1-iii3. doi: 10.1093/heapol/czz119. PMID: 31816069; PMCID: PMC6901066.

PAIM, J. S. Equidade e reforma em sistemas de serviços de saúde: o caso do SUS. *Saúde e Sociedade*, v. 15, n. 2, p. 34-46, 2006.

PAIM, J. S.; SILVA. L. M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. 2010. BIS. *Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*. v. 12, p. 109-113, 2010.

PANIZ V.M., FASSA A.G., MAIA M.F., DOMINGUES M.R., BERTOLDI A.D. Measuring access to medicines: a review of quantitative methods used in household surveys. *BMC Health Serv Res.* 2010; 10:146

PENCHANSKY, R., THOMAS, J.W. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *MedCare.* 1981;19(2):127-40

RANA I., VON-OEHSEN W., NABULSI N.A., SHARP L.K., DONNELLY A.J., et al. SF. A comparison of medication access services at 340B and non-340B hospitals. *Res Social Adm Pharm.* 2021 Nov;17(11):1887-1892. doi: 10.1016/j.sapharm.2021.03.010. Epub 2021 Mar 20. PMID: 33846100.

ROBINSON A, O'BRIEN N, SILE L, GURAYA HK, GOVIND T, HARRIS V, PILKINGTON G, TODD A, HUSBAND A. Recommendations for community pharmacy to improve access to medication advice for people from ethnic minority communities: A qualitative person-centred codesign study. *Health Expect.* 2022 Dec;25(6):3040-3052. doi: 10.1111/hex.13611. Epub 2022 Sep 26.

SHARMA A., KAPLAN W.A., SATHEESH G., POUDYAL I.P., GYAWALI P. et al. Health System Capacity and Access Barriers to Diagnosis and Treatment of CVD and Diabetes in Nepal. *Glob Heart.* 2021 May 18;16(1):38. 2021.

SIEFRIED, K.J. et al. Socioeconomic factors explain suboptimal adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected Australian adults with viral suppression. *Plos One*, v. 12, n. 4, 2017.

SILVA R.R. et al. Experiência Farmácia Solidária: acesso a medicamentos, cidadania, proteção ambiental e economicidade. *REFACS* [Internet]. 2021 [Acessado 6 Setembro 2021]; 9(2):488-94. Disponível em: <file:///C:/Users/eduar/Downloads/4126-29002-2-PB.pdf>.

SIMOENS S., SINNAEVE P.R. Patient co-payment and adherence to statins: a review and case studies. *Cardiovasc. Drugs Ther.* 28(1), 99–109 2014.

SORENSEN, E.P. et al. Lower socioeconomic status is associated with decreased therapeutic response to the biologic agents in psoriasis patients. *Drugs Dermatol*, v.15, n.2, p.147-53, 2016.

SOUZA L.E.P.F. et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 24, n. 8, 2019 [Acessado 21 Janeiro 2022] , pp. 2783-2792. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.34462018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.34462018>.

TILILAYO, A.; PALAMULENI, M. E. OMISAKIN, O. Sociodemographic factors influencing adherence to antenatal iron supplementation recommendations among pregnant women in Malawi: Analysis of data from the 2010 Malawi Demographic and Health Survey. *Malawi Med J*, v. 28, n. 1, p.1-5, 2016.

TRAN, B. X. et al. Impact of Socioeconomic Inequality on Access, Adherence, and Outcomes of Antiretroviral Treatment Services for People Living with HIV/AIDS in Vietnam. *Plos One*, v. 11, n. 12, 2016.

TRAN NT, PRALONG D, SECRETAN AD, RENAUD A, MARY G, NICHOLAS A, MOUTON E, RUBIO C, DUBOST C, MEACH F, BRECHET-BACHMANN AC, WOLFF H. Access to treatment in prison: an inventory of medication preparation and distribution approaches. *F1000Res.* 2020 May 13;9:357. doi: 10.12688/f1000research.23640.3. PMID: 33123347; PMCID: PMC7570324.

VASHEGHANI FARAHANI A, SALAMZADEH J, RASEKH HR, NAJAFI S, MOSADEGH V. The availability and affordability of cardiovascular medicines for secondary prevention in Tehran province (Iran). *Iran J. Pharm. Res.* 17(Suppl.), 64–72 (2018).

WARD LM, PENDERGRASS DB, CHIMA CC, THORPE RJ JR, BRUCE MA, BLACKBURN HF, PALOMBO CF, BEECH BM. Access to medications among adults with type 2 diabetes using pharmacy- or clinic-based medication assistance programs: A systematic review. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2020 Nov-Dec;60(6):e411-e421. doi: 10.1016/j.japh.2020.07.001. Epub 2020 Aug 7. PMID: 32778516.

WIRTZ V.J., KAPLAN W.A., KWAN G.F., LAING R.O. Access to medications for cardiovascular diseases in low- and middle-income countries. *Circulation* 133(21), 2076–2085. 2016.

WONG S.L., IBRAHIM S., ABDUL-KADIR N., MOHD SALLEH S. Access and Affordability of Medicines in Malaysia: Need for a National Pricing Policy. *Appl Health Econ Health Policy*. 2019 Oct;17(5):641-654. 2019.

World Health Organization (WHO). Measuring medicine prices, availability, affordability and price components. *WHO Tech. Rep. Ser.* 20(8), 763–765. 2007
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Report on the 12th Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines. Technical Report Series No. 914. Geneva: World Health Organization, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Out-of-pocket expenditure as a percentage of total expenditure on health: 2014. Geneva: World Health Organization; 2017. Available from http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/health_financing/atlas5.html?indicator=i5

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020.

ZURYNSKI Y, et al. Accessible and affordable healthcare? Views of Australians with and without chronic conditions. *Intern Med J.* 2021 Jul;51(7):1060-1067. doi: 10.1111/imj.15172. Epub 2021 Jun 24. PMID: 33350562; PMCID: PMC8361684

12 ANEXOS

Anexo A - Questionário para Secretário Municipal de Saúde PNAUM - Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Uso Racional de Medicamentos

Questionário para o Secretário Municipal de Saúde

Data da Entrevista |__|__|__|

Horário do Início da entrevista |__|:|__|

Horário do Fim da entrevista |__|:|__|

I. INFORMAÇÕES GERAIS:

01	Município/DF:
02	Endereço:
03	Estado:
04	CEP:
05	Telefone:

II. INFORMAÇÕES DO ENTREVISTADO

06	Nome:	
07	Sexo:	1 () Feminino 2 () Masculino
08	Qual a sua data de nascimento?	__ __ / __ __ / __ __ __ __
09	A sua cor ou raça é: <i>*Ler as alternativas*</i>	1 () Branca 2 () Preta 3 () Amarela 4 () Parda 5 () Indígena

10	Estado civil	1 () Solteiro(a) 2 () Casado(a) 3 () União estável 4 () Divorciado(a)/Separado judicialmente 5 () Viúvo(a) 99 () Não sei
11	Escolaridade <i>para gestores com pós graduação ou mestrado/doutorado, registrar também o curso superior de formação.</i>	1 () Sem escolaridade 2 () Ensino fundamental (1º grau) incompleto 3 () Ensino fundamental (1º grau) completo 4 () Ensino médio (2º grau) incompleto 5 () Ensino médio (2º grau) completo 6 () Superior incompleto 7 () Superior completo. Especificar _____ 8 () Pós-graduação lato sensu (especialização, MBA) 9 () Mestrado ou doutorado

III. VÍNCULO EMPREGATÍCIO

12	Há quanto tempo o(a) Sr(a) trabalha como gestor desta secretaria?	__ __ __ meses
13	Carga horária semanal de trabalho nesta Secretaria Municipal de Saúde:	__ __ horas/semana
14	Qual o seu vínculo com o município/DF?	1 () Servidor público concursado 2 () Cargo comissionado 3 () Servidor cedido de outra instituição 4 () Outros. Especificar _____
15	O(A) Sr(a) tem outros vínculos de trabalho neste município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____ 2. <input type="checkbox"/> Não.
16	O(A) Sr(a) tem outros vínculos de trabalho em outros municípios/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____ 2. <input type="checkbox"/> Não.
17	O(A) Sr(a) já exerceu atividade de gestor anteriormente?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____ 2. <input type="checkbox"/> Não.

IV- ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO/DF

(Agora vou fazer algumas perguntas sobre a organização da assistência farmacêutica no seu município/DF).

18	A coordenação da AF faz parte do organograma da Secretaria Municipal/DF de Saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei																																																		
19	A AF consta do Plano Municipal/DF de Saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei																																																		
20	A coordenação da AF do município/DF tem autonomia de gestão dos recursos financeiros definidos para a AF?	1. <input type="checkbox"/> Sim 1A. <input type="checkbox"/> totalmente. 1B. <input type="checkbox"/> parcialmente. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei																																																		
21	Existe representação da AF e n instâncias deliberativas da saúde n o município/DF? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;">Pode assinalar mais de uma opção</div>	1. <input type="checkbox"/> Sim, no Conselho Municipal de Saúde. 2. <input type="checkbox"/> Sim, no Colegiado de Gestão. 3. <input type="checkbox"/> Sim, em outro. Especificar _____ 4. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei																																																		
22	Existe um sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____ 2. <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para 25</i> 99. <input type="checkbox"/> Não sei => <i>Passe para 25</i>																																																		
23	Quais destes itens estão incluído nos sistema informatizado? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;">Assinalar uma opção para cada item</div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>Sim</th> <th>Não</th> <th>Não sei</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23A</td> <td>Aquisição</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>23B</td> <td>Controle /execução financeira</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>23C</td> <td>Recebimento/aceite nota</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>23D</td> <td>Armazenamento, controle de estoque e informações sobre os produtos (lote, fornecedor, validade, etc.)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>23E</td> <td>Distribuição</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>23F</td> <td>Entrega dos medicamentos ao usuário/dispensação</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>23G</td> <td>Informações técnicas sobre os medicamentos (dose, posologia, reações adversas, etc.);</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>23H</td> <td>Prontuário do paciente;</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>23I</td> <td>Outros</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Sim	Não	Não sei	23A	Aquisição				23B	Controle /execução financeira				23C	Recebimento/aceite nota				23D	Armazenamento, controle de estoque e informações sobre os produtos (lote, fornecedor, validade, etc.)				23E	Distribuição				23F	Entrega dos medicamentos ao usuário/dispensação				23G	Informações técnicas sobre os medicamentos (dose, posologia, reações adversas, etc.);				23H	Prontuário do paciente;				23I	Outros			
		Sim	Não	Não sei																																																
23A	Aquisição																																																			
23B	Controle /execução financeira																																																			
23C	Recebimento/aceite nota																																																			
23D	Armazenamento, controle de estoque e informações sobre os produtos (lote, fornecedor, validade, etc.)																																																			
23E	Distribuição																																																			
23F	Entrega dos medicamentos ao usuário/dispensação																																																			
23G	Informações técnicas sobre os medicamentos (dose, posologia, reações adversas, etc.);																																																			
23H	Prontuário do paciente;																																																			
23I	Outros																																																			

24	Este sistema informatizado está ligado em rede com as unidades de saúde do município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
----	--	--

V- FINANCIAMENTO

Agora vou fazer algumas perguntas sobre questões relacionadas ao financiamento da assistência farmacêutica no seu município/DF

25	O município/DF recebeu recursos do Ministério da Saúde para a estruturação da AF básica no último ano?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar R\$ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
26	O município/DF recebeu recursos do Estado para a estruturação da AF no último ano?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar R\$ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
27	O município/DF realizou gasto com a estruturação da Assistência Farmacêutica no último ano?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar R\$ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
28	Qual a forma de pactuação da execução dos recursos do Componente Básico da AF no seu município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Totalmente centralizado no Estado 2. <input type="checkbox"/> Totalmente descentralizado para o município/DF 3. <input type="checkbox"/> Parcialmente descentralizado para o município 4. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei
29	Qual o valor total pactuado para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no município/DF?	R\$ _____ total/ano 99. <input type="checkbox"/> Não sei
30	Qual o recurso repassado pelo Ministério da saúde para a aquisição de medicamentos do CBAF do Município/DF no último ano?	1. R\$ _____/ano 99. <input type="checkbox"/> Não sei
31	Qual o recurso repassado/executado pelo estado/DF para a aquisição de medicamentos do CBAF do Município/DF no último ano?	1. R\$ _____/ano 99. <input type="checkbox"/> Não sei
32	Qual o recurso repassado/executado pelo estado para a aquisição de insumos do CBAF do Município/DF no último ano?	1. R\$ _____/ano 99. <input type="checkbox"/> Não sei
33	Qual foi o valor gasto com a compra de medicamentos, utilizando recursos próprios do município/DF, no último ano?	1. R\$ _____/ano 99. <input type="checkbox"/> Não sei

34	Qual foi o valor gasto com a compra de insumos, utilizando recursos próprios do município/DF, no último ano?	1. R\$ _____/ano 99. <input type="checkbox"/> Não sei
35	O(A) Sr(a) sabe informar qual foi o gasto total do município/DF com a Assistência Farmacêutica no último ano?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar R\$ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não
36	O município/DF aplicou, no último ano, o valor total de contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica pactuado?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
37	O estado/DF aplicou, no último ano, o valor na contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica pactuado?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
38	O município/DF usa recursos destinados à aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para cobrir demandas de outros medicamentos?	1. <input type="checkbox"/> Sempre. 2. <input type="checkbox"/> Repetidamente. 3. <input type="checkbox"/> Às vezes. 4. <input type="checkbox"/> Raramente. 5. <input type="checkbox"/> Nunca. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
39	Os recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica são suficientes para atender à demanda do município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei

IV. ESTRUTURA E PROCESSOS DE SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO\DF

40	Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída na Secretaria Municipal/DF de Saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Em fase de implantação. 3. <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para 42</i> 99. <input type="checkbox"/> Não sei => <i>Passe para 42</i>
41	A CFT foi formalizada em portaria ou documento similar?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____ 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
42	Existe no município/DF uma lista padronizada de medicamentos?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. => <i>Passe para 54</i> 99. <input type="checkbox"/> Não sei => <i>Passe para 54</i>
43	A lista padronizada de medicamentos é atualizada periodicamente?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não=> <i>Passe para 45</i> 99. <input type="checkbox"/> Não sei => <i>Passe para 45</i>

44	Qual a frequência de atualização da lista padronizada de medicamentos?	1. <input type="checkbox"/> mensal 2. <input type="checkbox"/> trimestral 3. <input type="checkbox"/> semestral 4. <input type="checkbox"/> anual 5. <input type="checkbox"/> outro. Especificar _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei
45	Quando foi realizada a última atualização da lista padronizada do município/DF?	1. ____/____ (mês/ano) 99. <input type="checkbox"/> Não sei
46	O(A) Sr(a) participa do processo de elaboração da lista padronizada de medicamentos?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
47	A lista padronizada de medicamentos é disponibilizada para consulta na: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Pode assinalar mais de uma opção </div>	1. <input type="checkbox"/> Central de abastecimento (CAF) 2. <input type="checkbox"/> Unidades de Saúde 3. <input type="checkbox"/> Outras unidades de dispensação 4. <input type="checkbox"/> Consultórios médicos 5. <input type="checkbox"/> No sistema informatizado da rede de saúde 6. <input type="checkbox"/> Não é disponibilizada para consulta 99. <input type="checkbox"/> Não sei
48	Qual(is) o(s) critério(s) utilizado(s) para a composição da lista padronizada de medicamentos do município/DF? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Pode assinalar mais de uma opção </div>	1. <input type="checkbox"/> Dados do município (perfil epidemiológico, consumo, etc); 2. <input type="checkbox"/> Demanda dos serviços municipais de saúde; 3. <input type="checkbox"/> Relatórios de controle de estoque das UBS; 4. <input type="checkbox"/> Relatórios da Assistência Farmacêutica; 5. <input type="checkbox"/> Utilização da lista do Estado (RESME) ou da União (RENAME) como referência; 6. <input type="checkbox"/> Manutenção das listas anteriores do Município; 7. <input type="checkbox"/> Evidências científicas; 8. <input type="checkbox"/> Lançamento de novos medicamentos no mercado; 9. <input type="checkbox"/> Necessidade dos protocolos clínicos implantados; 10. <input type="checkbox"/> Existência de demanda judicial para o medicamento/ produto no município 11. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____ 12. <input type="checkbox"/> Não utiliza método algum; 99. <input type="checkbox"/> Não sei
49	O Sr(a) já reivindicou ou sugeriu a inclusão e/ou a exclusão de medicamentos da lista padronizada pelo município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Por quê? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei

50	A lista padronizada de medicamentos adotada atende à demanda em saúde do município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Totalmente 2. <input type="checkbox"/> Parcialmente 3. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
51	Existem critérios para o município/DF fornecer algum medicamento não inserido na lista padronizada?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____ 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
52	O(A) Sr(a) recebe solicitações verbais ou por escrito de usuários (individual ou grupos) para a aquisição de medicamentos não inseridos na lista adotada pelo município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sempre. 2. <input type="checkbox"/> Repetidamente. 3. <input type="checkbox"/> Às vezes. 4. <input type="checkbox"/> Raramente. 5. <input type="checkbox"/> Nunca => <i>Passe para 54</i> 99. <input type="checkbox"/> Não sei => <i>Passe para 54</i>
53	Quando o(a) Sr(a) recebe solicitações de usuários (individual ou grupos) para a aquisição de medicamentos não inseridos na lista, qual encaminhamento é dado?	1. <input type="checkbox"/> Encaminha para a CFT 2. <input type="checkbox"/> Encaminha para o serviço social; 3. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____; 4. <input type="checkbox"/> Não realiza nenhum encaminhamento 99. <input type="checkbox"/> Não sei

VI. AQUISIÇÃO

(Agora vou fazer algumas perguntas sobre aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos no seu município/DF).

54	Existe uma comissão permanente de licitação (CPL) exclusiva para a aquisição de medicamentos no município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
----	---	--

55	Quem faz a especificação técnica de medicamentos a serem comprados? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Pode assinalar mais de uma opção </div>	1. <input type="checkbox"/> Farmacêutico. 2. <input type="checkbox"/> Outro profissional. Especificar _____ 3. <input type="checkbox"/> CFT. 99. <input type="checkbox"/> Não sei					
56	Qual(is) modalidade(s) de compra é(são) utilizada(s) para a aquisição de medicamentos no município/DF? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Pode assinalar mais de uma opção </div>	1. <input type="checkbox"/> Licitação 1A. <input type="checkbox"/> Concorrência 1B. <input type="checkbox"/> Tomada de Preço 1C. <input type="checkbox"/> Carta Convite 1D. <input type="checkbox"/> Pregão 2. <input type="checkbox"/> Registro de Preço. 3. <input type="checkbox"/> Dispensa de Licitação. 4. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____. 99. <input type="checkbox"/> Não sei					
57	O município/DF faz compras de medicamentos em parceria? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Assinalar uma opção para cada item </div>			Sim	Não	Não sei	
		57A	Com outros municípios				
		57B	Com consórcio de municípios				
		57C	Com outras instituições				
		57D	Com o Estado				
58	Com que frequência os medicamentos são adquiridos pelo município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Semanalmente 2. <input type="checkbox"/> Mensalmente 3. <input type="checkbox"/> Bimestralmente 4. <input type="checkbox"/> Trimestralmente 5. <input type="checkbox"/> Semestralmente 6. <input type="checkbox"/> Anualmente 7. <input type="checkbox"/> Não há periodicidade definida 99. <input type="checkbox"/> Não sei					
59	O município/DF compra medicamentos em farmácias/drogarias locais?	1. <input type="checkbox"/> Sempre. 2. <input type="checkbox"/> Repetidamente 3. <input type="checkbox"/> Às vezes. 4. <input type="checkbox"/> Raramente. 5. <input type="checkbox"/> Nunca.=> Passar para a 61 99. <input type="checkbox"/> Não sei => Passar para a 61					
60	Como é feita a compra de medicamentos em farmácias/drogarias locais? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Pode assinalar mais de uma opção </div>	1. <input type="checkbox"/> Licitação; 1A <input type="checkbox"/> Concorrência 1B <input type="checkbox"/> tomada de Preço 1C <input type="checkbox"/> Carta Convite 1D <input type="checkbox"/> Pregão 2. <input type="checkbox"/> Registro de Preço. 3. <input type="checkbox"/> Dispensa de Licitação; 4. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____; 99. <input type="checkbox"/> Não sei					
61	O Programa Farmácia Popular influencia na aquisição de medicamentos pelo município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Como? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei					
62	O(A) Sr(a) utiliza o Programa Farmácia Popular para resolver demandas por medicamentos no município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Como? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei					

63	O município/DF adquiriu algum medicamento para atendimento a demandas judiciais, no último ano?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não. =>Passe para 67 99. <input type="checkbox"/> Não sei =>Passe para 67
64	A Secretaria Municipal/DF de Saúde conta com assessoria jurídica para responder às demandas judiciais?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
65	A Secretaria Municipal/DF de Saúde conta com assessoria farmacêutica para responder às demandas judiciais?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
66	Qual foi o valor total gasto para garantir o atendimento a demandas judiciais por medicamento, no último ano?	1. <input type="checkbox"/> Valor gasto: R\$ _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei
67	Existem períodos de desabastecimento de medicamentos no município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não =>Passe para 69 99. <input type="checkbox"/> Não sei =>Passe para 69
68	Em sua opinião, qual(is) foi(foram) o(s) motivo(s) que causou(causaram) o desabastecimento no último ano? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Pode assinalar mais de uma opção</div>	1. <input type="checkbox"/> Desorganização do setor de compras; 2. <input type="checkbox"/> Falhas na programação do município/DF; 3. <input type="checkbox"/> Falhas na distribuição de medicamentos pelo almoxarifado; 4. <input type="checkbox"/> Problemas no mercado farmacêutico; 5. <input type="checkbox"/> Problemas de repasses de medicamentos pelas instâncias do SUS; 6. <input type="checkbox"/> Recursos financeiros insuficientes; 7. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei
69	O que é feito quando falta medicamento no estoque da Secretaria Municipal de Saúde? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Pode assinalar mais de uma opção</div>	1. <input type="checkbox"/> Nova aquisição; 2. <input type="checkbox"/> Ajuste na programação; 3. <input type="checkbox"/> Aguarda a nova remessa; 4. <input type="checkbox"/> Adquire em Farmácia/drogaria privada 5. <input type="checkbox"/> Remaneja entre as Unidades de Saúde; 6. <input type="checkbox"/> Negocia com parceiros externos; 7. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____; 99. <input type="checkbox"/> Não sei
70	O que é feito quando há excedente de algum medicamento no estoque da Secretaria Municipal/DF de Saúde? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Pode assinalar mais de uma opção</div>	1. <input type="checkbox"/> Ajuste na programação; 2. <input type="checkbox"/> Redistribuição entre as Unidades de Saúde; 3. <input type="checkbox"/> Doação; 4. <input type="checkbox"/> Negocia a troca com o fornecedor em função do curto prazo de validade; 5. <input type="checkbox"/> Negocia a troca com parceiros externos; 6. <input type="checkbox"/> Perde-se o que sobrou; 7. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____; 8. <input type="checkbox"/> Não sobra medicamentos;

		99. <input type="checkbox"/> Não sei
--	--	--------------------------------------

VII. ARMAZENAMENTO DOS MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO/DF

71	Qual o local destinado ao armazenamento de medicamentos do Município/DF?	1. <input type="checkbox"/> CAF 2. <input type="checkbox"/> Farmácias regionais 3. <input type="checkbox"/> Farmácias Básicas de atendimento 4. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei
72	Existem problemas no transporte de medicamentos no município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim 1A <input type="checkbox"/> Veículos insuficientes 1B <input type="checkbox"/> Veículos inadequados 1C <input type="checkbox"/> Veículos insuficientes e inadequados 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
73	Existe no município/DF um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde que inclua os medicamentos?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
74	Existe no município/DF um serviço específico de recolhimento de resíduos de medicamentos, ou seja, de embalagens, sobras, medicamentos impróprios para o consumo?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
75	Qual é o destino final dos resíduos de medicamentos?	1. <input type="checkbox"/> Enterrado; 2. <input type="checkbox"/> Incinerado; 3. <input type="checkbox"/> Descartado em aterro sanitário público; 4. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei

VIII. ORGANIZAÇÃO DO ACESSO AOS MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO/DF

76	Número de Farmácias Públicas no Município/DF:	_ _ _ unidades
77	<p>Como se organiza a entrega de medicamentos aos usuários, no Município\DF?</p> <div data-bbox="321 604 643 701" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Pode marcar mais de uma opção</p> </div>	<p>1. <input type="checkbox"/> Centralizado em um único local. 2. <input type="checkbox"/> Descentralizado 2A <input type="checkbox"/> em Farmácias Regionais ou Distritais 2B <input type="checkbox"/> em Farmácias nas UBS 2C <input type="checkbox"/> outras. especificar _____ 3. <input type="checkbox"/> Entrega no domicilio 99. <input type="checkbox"/> Não sei</p>
78	Quem faz a entrega de medicamentos aos usuários?	<p>1. <input type="checkbox"/> Farmacêutico 2. <input type="checkbox"/> Outro Profissional. Formação? _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei</p>
79	Em seu município/DF são disponibilizadas informações sobre os locais de entrega dos medicamentos (Exemplo: cartazes, folderes, etc)?	<p>1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei</p>

IX. TRABALHADORES ENVOLVIDOS COM A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO/DF

80	Número de farmacêuticos do município na AF:	_ _ _ _				
81	Há equipes do Núcleo de Apoio à Saúde de Família (NASF) atuando no Município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei				
82	As equipes de NASF possuem farmacêuticos?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei				
83	No seu entendimento a participação do farmacêutico no NASF pode contribuir para: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Marcar uma opção para cada item</div>		Sim	Não	Não sei	
		83A	Ampliar o acesso aos medicamentos			
		83B	Melhorar a organização da CAF			
		83C	Melhorar a organização da AF no município/DF			
		83D	Agilizar soluções para a falta de medicamentos.			
		83E	Qualificar as ações de saúde desenvolvidas pela equipe da atenção básica/ESF.			
		83F	Desenvolver procedimentos técnicos pedagógicos junto a equipe da atenção básica/ESF visando a promoção do uso racional de medicamentos.			
		83G	Orientar pacientes e cuidadores no uso correto de medicamentos			
84	Existe no Município/DF algum tipo de qualificação e/ou capacitação de profissionais da AF?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não => Passe para 87 99. <input type="checkbox"/> Não sei => Passe para 87				
85	O Município/DF realiza parcerias para a educação continuada dos profissionais da AF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____ 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei				
86	Quais os profissionais recebem qualificação ou capacitação em AF? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Pode assinalar mais de uma opção</div>	1. <input type="checkbox"/> Profissionais auxiliares (atendentes); 2. <input type="checkbox"/> Farmacêuticos; 3. <input type="checkbox"/> Prescritores; 4. <input type="checkbox"/> Outros. Especificar _____; 99. <input type="checkbox"/> Não sei				

87	Existe previsão no orçamento municipal/DF de recursos financeiros para qualificação dos profissionais da AF?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
88	A equipe da AF elabora informativos sobre os medicamentos ou temas relacionados para usuários e ou equipe de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
89	Existem mecanismos no Município/DF para receber críticas e sugestões dos trabalhadores da saúde sobre a AF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Qual(s)? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei

XII. CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

90	Existem mecanismos no Município\DF para receber críticas e sugestões dos usuários sobre a AF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
91	O Conselho Municipal de Saúde discute e delibera sobre questões concernentes à AF no Município\DF?	1. <input type="checkbox"/> Sempre 2. <input type="checkbox"/> Repetidamente 3. <input type="checkbox"/> Às vezes 4. <input type="checkbox"/> Raramente 5. <input type="checkbox"/> Nunca =>Passe para 93 99. <input type="checkbox"/> Não sei =>Passe para 93
92	As decisões aprovadas no Conselho Municipal de Saúde referente à AF do Município\DF são implantadas na prática?	1. <input type="checkbox"/> Sempre 2. <input type="checkbox"/> Repetidamente 3. <input type="checkbox"/> Às vezes 4. <input type="checkbox"/> Raramente 5. <input type="checkbox"/> Nunca 99. <input type="checkbox"/> Não sei
93	A Prestação de contas dos gastos com a AF é feita no Conselho de Saúde do Município\DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
94	Os usuários participam das decisões em relação à gestão da AF no município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sempre 2. <input type="checkbox"/> Repetidamente 3. <input type="checkbox"/> Às vezes 4. <input type="checkbox"/> Raramente 5. <input type="checkbox"/> Nunca 99. <input type="checkbox"/> Não sei

PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS

(Agora vou fazer algumas perguntas sobre propaganda de medicamentos no seu município/DF)

95	Os representantes de laboratórios e de distribuidoras de medicamentos têm acesso aos serviços da rede pública de saúde do Município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
96	O Município/DF tem alguma norma para regular a entrada de representantes de laboratório farmacêuticos e distribuidoras de medicamentos nos serviços da rede pública de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____ 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
97	O(A) Sr(a) recebe visita de representantes de laboratórios farmacêuticos e de distribuidoras de medicamentos?	1. <input type="checkbox"/> Sempre 2. <input type="checkbox"/> Repetidamente 3. <input type="checkbox"/> Às vezes 4. <input type="checkbox"/> Raramente 5. <input type="checkbox"/> Nunca 99. <input type="checkbox"/> Não sei
98	A visita de representantes de laboratórios farmacêuticos ou de distribuidoras de medicamentos influenciou a definição da atual lista padronizada de medicamentos?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
99	A visita de representantes de laboratórios farmacêuticos ou de distribuidoras de medicamentos já influenciou a compra ou a seleção de medicamentos, no município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei

XIII. DISPOSIÇÕES FINAIS

100	Qual o seu entendimento sobre AF?	_____
101	Como o Sr.(a) avalia a AF do Município\DF:	1. <input type="checkbox"/> Ótima 2. <input type="checkbox"/> Boa 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> Péssima 6. <input type="checkbox"/> Não tenho opinião formada Porquê? _____ _____ _____ _____
102	O que o Sr(a) espera da AF no Município/DF?	

103	O Sr.(a) gostaria de fazer algum comentário sobre a pesquisa?	<input type="checkbox"/> Sim _____ <input type="checkbox"/> Não
-----	---	--

Anexo B - Questionário para responsável pela Assistência Farmacêutica no município
PNAUM - Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e
Uso Racional de Medicamentos

Responsável pela Assistência Farmacêutica (AF) no Município/DF

Data da Entrevista |__|__|__|

Horário do Início da entrevista |__|:|__|

Horário do Fim da entrevista |__|:|__|

I. INFORMAÇÕES GERAIS:

01	Município/DF:
02	Estado:

II. INFORMAÇÕES DO ENTREVISTADO

03	Nome:	
04	Sexo:	1 (<input type="checkbox"/>) Feminino 2 (<input type="checkbox"/>) Masculino
05	Qual a sua data de nascimento?	__ __ / __ __ / __ __ __ __
06	Escolaridade	1 (<input type="checkbox"/>) Sem escolaridade 2 (<input type="checkbox"/>) Ensino fundamental (1º grau) incompleto 3 (<input type="checkbox"/>) Ensino fundamental (1º grau) completo 4 (<input type="checkbox"/>) Ensino médio (2º grau) incompleto 5 (<input type="checkbox"/>) Ensino médio (2º grau) completo 6 (<input type="checkbox"/>) Superior incompleto 7 (<input type="checkbox"/>) Superior completo. Especificar _____ 8 (<input type="checkbox"/>) Pós-graduação lato sensu (especialização, MBA) 9 (<input type="checkbox"/>) Mestrado ou doutorado

III. VÍNCULO EMPREGATÍCIO

07	Há quanto tempo o(a) Sr(a) trabalha como gestor/responsável da Assistência Farmacêutica (AF) neste município/DF?	__ __ __ meses
----	--	----------------

08	Carga horária semanal de trabalho nesta Secretaria Municipal/DF de Saúde:	_ _ horas/semana
09	Qual o seu vínculo com o município/DF	1 () Servidor público concursado 2 () Cargo comissionado 3 () Servidor cedido de outra instituição 4 () Outros. Especificar _____
10	O(A) Sr(a) tem outros vínculos de trabalho neste município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____ 2. <input type="checkbox"/> Não.

IV- ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO/DF

(Agora vou fazer algumas perguntas sobre a organização da assistência farmacêutica no seu município/DF).

11	A coordenação da AF faz parte do organograma da Secretaria Municipal/DF de Saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei				
12	A AF consta do Plano Municipal/DF de Saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei				
13	A coordenação da AF do município/DF tem autonomia de gestão dos recursos financeiros definidos para a AF?	1. <input type="checkbox"/> Sim 1A. <input type="checkbox"/> totalmente. 1B. <input type="checkbox"/> parcialmente. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei				
14	Existe um sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____ 2. <input type="checkbox"/> Não => Passar para 17 99. <input type="checkbox"/> Não sei => Passar para 17				
15	Quais destes itens estão incluídos no sistema informatizado? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Assinalar uma opção para cada item</div>			Sim	Não	Não sei
		15A	Aquisição			
		15B	Controle /execução financeira			
		15C	Recebimento/aceite nota			
		15D	Armazenamento, controle de estoque e informações sobre os produtos (lote, fornecedor, validade, etc.)			
		15E	Distribuição			
		15F	Entrega dos medicamentos ao usuário/dispensação			
		15G	Informações técnicas sobre os medicamentos (dose, posologia, reações adversas, etc.);			
		15H	Prontuário do paciente;			
		15I	Outros			
16	Este sistema informatizado está ligado em rede com as unidades de saúde do município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei				
17	Existem Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Assinalar uma opção para cada item</div>			Sim	Não	Não sei
		17A	Seleção dos medicamentos			
		17B	Programação			
		17C	Aquisição			
		17D	Recebimento			
		17E	Armazenamento			

		17F	Armazenamento de medicamentos de controle especial				
		17G	Armazenamento de produtos sensíveis à temperatura				
		17H	Distribuição				
		17I	Entrega dos medicamentos ao usuário/dispensação				
		17J	Descarte - sobras				
		17L	Devolução de medicamentos				
		17M	Doações de medicamentos				
		17N	Acompanhamento do uso de medicamentos pelos usuários				
		17O	Não temos nenhum POP				

V- FINANCIAMENTO

Agora vou fazer algumas perguntas sobre questões relacionadas ao financiamento da assistência farmacêutica no seu município/DF

18	O município/DF recebeu recursos (do Estado ou União) destinados à estruturação da AF no último ano (reformas, construção, compra de equipamentos, etc)?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
19	O município/DF realizou gasto com a estruturação da Assistência Farmacêutica no último ano?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar R\$ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
20	O(A) Sr(a) sabe informar qual foi o gasto total do município/DF com a Assistência Farmacêutica no último ano?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar R\$ _____ 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
21	O município/DF aplicou, no último ano, o valor total de contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica pactuado?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
22	O estado aplicou, no último ano, o valor na contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica pactuado?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei

23	Os recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica são suficientes para atender à demanda do município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
----	--	--

VI. PROCESSOS DE SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO\DF

24	Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída na Secretaria Municipal de Saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Em fase de implantação. 3. <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para 27</i> 99. <input type="checkbox"/> Não sei => <i>Passe para 27</i>
25	A CFT foi formalizada em portaria ou documento similar?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____ 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
26	Com qual periodicidade a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) se reúne?	1. <input type="checkbox"/> Semanal 2. <input type="checkbox"/> Mensal 3. <input type="checkbox"/> Bimestral 4. <input type="checkbox"/> Semestral 5. <input type="checkbox"/> Anual 6. <input type="checkbox"/> Sem periodicidade definida 99. <input type="checkbox"/> Não sei
27	Existe no município/DF uma lista padronizada de medicamentos?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. => <i>Passe para 33</i> 99. <input type="checkbox"/> Não sei => <i>Passe para 33</i>
28	Qual a frequência de atualização da lista padronizada de medicamentos?	1. <input type="checkbox"/> mensal 2. <input type="checkbox"/> trimestral 3. <input type="checkbox"/> semestral 4. <input type="checkbox"/> anual 5. <input type="checkbox"/> outro. Especificar _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei
29	Quando foi realizada a última atualização da lista padronizada do município/DF?	1. ____/____ (mês/ano) 99. <input type="checkbox"/> Não sei
30	O(A) Sr(a) participa do processo de elaboração da lista padronizada de medicamentos?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei

31	A lista padronizada de medicamentos adotada atende à demanda em saúde do município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Totalmente 2. <input type="checkbox"/> Parcialmente 3. <input type="checkbox"/> Não atende 99. <input type="checkbox"/> Não sei
32	Existem critérios para o município/DF fornecer algum medicamento não inserido na lista padronizada?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____ 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
33	Quando o(a) Sr(a) recebe solicitações de usuários (individual ou grupos) para a aquisição de medicamentos não inseridos na lista, qual encaminhamento é dado?	1. <input type="checkbox"/> Encaminha para o gestor municipal (secretário); 2. <input type="checkbox"/> Encaminha para a CFT 3. <input type="checkbox"/> Encaminha para o serviço social; 4. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____; 5. <input type="checkbox"/> Não dá nenhum encaminhamento 6. <input type="checkbox"/> Nunca recebi nenhuma solicitação 99. <input type="checkbox"/> Não sei
34	Os profissionais de saúde reivindicam mudanças na lista padronizada de medicamentos do Município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sempre. 2. <input type="checkbox"/> Repetidamente. 3. <input type="checkbox"/> Às vezes. 4. <input type="checkbox"/> Raramente. 5. <input type="checkbox"/> Nunca 99. <input type="checkbox"/> Não sei
35	O Município/DF tem formulário terapêutico?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
36	O município/DF elabora protocolos de tratamento específicos?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
37	Quais as formas de fornecimento de medicamentos não padronizados?	1. <input type="checkbox"/> Setor específico de medicamentos especiais 2. <input type="checkbox"/> Solicitação administrativa 3. <input type="checkbox"/> Mediante parecer técnico 4. <input type="checkbox"/> Pedido pelo serviço social 5. <input type="checkbox"/> O município não fornece medicamentos não padronizados 99. <input type="checkbox"/> Não sei

VII. AQUISIÇÃO

(Agora vou fazer algumas perguntas sobre aquisição dos medicamentos no seu município/DF).

38	Existe uma comissão permanente de licitação (CPL) exclusiva para a aquisição de medicamentos no município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei																									
39	Quem faz a especificação técnica de medicamentos a serem comprados? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Pode assinalar mais de uma opção</div>	1. <input type="checkbox"/> Farmacêutico. 2. <input type="checkbox"/> Outro profissional. Especificar _____ 3. <input type="checkbox"/> CFT. 99. <input type="checkbox"/> Não sei																									
40	O município/DF faz compras de medicamentos em parceria? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Assinalar uma opção para cada item</div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>Sim</th> <th>Não</th> <th>Não sei</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40A</td> <td>Com outros municípios</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>40B</td> <td>Com consórcio de municípios</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>40C</td> <td>Com outras instituições</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>40D</td> <td>Com o Estado</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Sim	Não	Não sei	40A	Com outros municípios				40B	Com consórcio de municípios				40C	Com outras instituições				40D	Com o Estado			
		Sim	Não	Não sei																							
40A	Com outros municípios																										
40B	Com consórcio de municípios																										
40C	Com outras instituições																										
40D	Com o Estado																										
41	O município/DF compra medicamentos em farmácias/drogarias locais?	1. <input type="checkbox"/> Sempre. 2. <input type="checkbox"/> Repetidamente 3. <input type="checkbox"/> Às vezes. 4. <input type="checkbox"/> Raramente. 5. <input type="checkbox"/> Nunca 99. <input type="checkbox"/> Não sei																									
42	O Programa Farmácia Popular influencia na aquisição de medicamentos pelo município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Como? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei																									
43	O município/DF adquiriu algum medicamento para atendimento a demandas judiciais, no último ano?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não. => Passar para 47 99. <input type="checkbox"/> Não sei => Passar para 47																									
44	Os medicamentos demandados judicialmente pertencem prioritariamente a qual Componente da AF?	1. <input type="checkbox"/> Básico 2. <input type="checkbox"/> Estratégico 3. <input type="checkbox"/> Especializado 4. <input type="checkbox"/> Medicamentos não padronizados 5. <input type="checkbox"/> Outros. Especificar 99. <input type="checkbox"/> Não sei																									
45	A Secretaria Municipal/DF de Saúde conta com assessoria jurídica para responder às demandas judiciais?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei																									
46	Qual foi o valor total gasto para garantir o atendimento a demandas judiciais por medicamento, no último ano?	1. <input type="checkbox"/> Valor gasto: R\$ _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei																									
47	Em sua opinião, qual(is) foi(foram) o(s) motivo(s) que causou(causaram) o desabastecimento no último ano?	1. <input type="checkbox"/> Desorganização do setor de compras; 2. <input type="checkbox"/> Falhas na programação do município/DF; 3. <input type="checkbox"/> Falhas na distribuição de medicamentos pelo almoxarifado;																									

	<p>Pode assinalar mais de uma opção</p>	<p>4. <input type="checkbox"/> Problemas no mercado farmacêutico; 5. <input type="checkbox"/> Problemas de repasses de medicamentos pelas instâncias do SUS; 6. <input type="checkbox"/> Recursos financeiros insuficientes; 7. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____ 8. <input checked="" type="checkbox"/> Não houve desabastecimento no último ano 99. <input type="checkbox"/> Não sei</p>
48	<p>O que é feito quando falta medicamento no estoque da Secretaria Municipal/DF de Saúde?</p> <p>Pode assinalar mais de uma opção</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Nova aquisição; 2. <input type="checkbox"/> Ajuste na programação; 3. <input type="checkbox"/> Aguarda a nova remessa; 4. <input type="checkbox"/> Adquire em Farmácia/drogaria privada 5. <input type="checkbox"/> Remaneja entre as Unidades de Saúde; 6. <input type="checkbox"/> Negocia com parceiros externos; 7. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____; 99. <input type="checkbox"/> Não sei</p>
49	<p>O que é feito quando há excedente de algum medicamento no estoque da Secretaria Municipal/DF de Saúde?</p> <p>Pode assinalar mais de uma opção</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Ajuste na programação; 2. <input type="checkbox"/> Redistribuição entre as Unidades de Saúde; 3. <input type="checkbox"/> Doação; 4. <input type="checkbox"/> Negocia a troca com o fornecedor em função do curto prazo de validade; 5. <input type="checkbox"/> Negocia a troca com parceiros externos; 6. <input type="checkbox"/> Perde-se o que sobrou; 7. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____; 8. <input type="checkbox"/> Não sobra medicamentos; 99. <input type="checkbox"/> Não sei</p>
50	<p>Há registro dos medicamentos vencidos e/ou perdidos no município/DF?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei</p>
51	<p>Qual a porcentagem média de medicamentos vencidos em relação ao total de aquisições?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> 0% 2. <input type="checkbox"/> 1 a 5% 3. <input type="checkbox"/> 6 a 10% 4. <input type="checkbox"/> 11 a 20% 5. <input type="checkbox"/> 20 a 30% 6. <input type="checkbox"/> Acima de 30%. 99. <input type="checkbox"/> Não sei</p>

VIII. ARMAZENAMENTO DOS MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO/DF

(Agora vou fazer algumas perguntas sobre armazenamento e distribuição dos medicamentos no seu município/DF).

52	Qual o local destinado ao armazenamento de medicamentos do Município\DF?	1. <input type="checkbox"/> CAF 2. <input type="checkbox"/> Farmácias regionais 3. <input type="checkbox"/> Farmácias Básicas de atendimento 4. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei				
53	As condições de armazenamento dos medicamentos são monitoradas?			Sim	Não	Não sei
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> Assinalar uma opção para cada item </div>	92A	Temperatura			
		92B	Umidade			
		92C	Limpeza			
		92D	Proteção contra insetos e roedores			
54	Existe um controle de entrada e saída de medicamentos do almoxarifado?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____ 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei				
55	Como é feito o armazenamento dos medicamentos de controle especial?	1. <input type="checkbox"/> Em sala separada 2. <input type="checkbox"/> Em armário com chave 3. <input type="checkbox"/> Em prateleiras, com os demais medicamentos 4. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei				
56	Existe um espaço específico para o armazenamento de medicamentos sensíveis à temperatura?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não. Como é feito o armazenamento? _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei				
57	Existe controle da validade dos medicamentos?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei				
58	O inventário (balanço) dos medicamentos armazenados é feito:	1. <input type="checkbox"/> Semanalmente 2. <input type="checkbox"/> Quinzenalmente 3. <input type="checkbox"/> Mensalmente 4. <input type="checkbox"/> Trimestralmente 5. <input type="checkbox"/> Semestralmente 6. <input type="checkbox"/> Anualmente 7. <input type="checkbox"/> Não é feito 99. <input type="checkbox"/> Não sei				

59	Existem problemas no transporte de medicamentos no município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim 1A <input type="checkbox"/> Veículos insuficientes 1B <input type="checkbox"/> Veículos inadequados 1C <input type="checkbox"/> Veículos insuficientes e inadequados 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
60	Existe no município/DF um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde que inclua os medicamentos?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
61	Existe no município/DF um serviço específico de recolhimento de resíduos de medicamentos, ou seja, de embalagens, sobras, medicamentos impróprios para o consumo?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
62	Existe um local específico para a deposição de resíduos de medicamentos (embalagens, sobras, medicamentos vencidos/fora da conformidade) até que sejam recolhidos?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei

IX. ORGANIZAÇÃO DO ACESSO AOS MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO/DF

63	Número de Farmácias públicas (do SUS) no Município/DF:	_ _ _ unidades
64	Número de UBS que fornecem medicamentos aos usuários:	_ _ _ unidades 99. <input type="checkbox"/> Não sei
65	Número de Centros especializados de Saúde que fornecem medicamentos:	_ _ _ unidades 99. <input type="checkbox"/> Não sei
66	O farmacêutico realiza seguimento farmacoterapêutico aos usuários do município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não =>Passe para 68 99. <input type="checkbox"/> Não sei =>Passe para 68

67	<p>Em quais locais é realizado o seguimento farmacoterapêutico?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Pode marcar mais de uma opção </div>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> UBS 2. <input type="checkbox"/> Farmácia pública municipal/DF 3. <input type="checkbox"/> Centro especializado 4. <input type="checkbox"/> CAPS 5. <input type="checkbox"/> CAF 6. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____ 99 <input type="checkbox"/> Não sei 88 <input type="checkbox"/> NA
68	<p>Os medicamentos do Componente Básico são disponibilizados em que locais no município/DF?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Pode marcar mais de uma opção </div>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Todas as UBS 2. <input type="checkbox"/> Algumas UBSs 3. <input type="checkbox"/> Unidade de atenção Especializada 4. <input type="checkbox"/> Farmácias Centralizadas 5. <input type="checkbox"/> Farmácia da Central de Abastecimento 6. <input type="checkbox"/> Farmácia Especializada 7. <input type="checkbox"/> Outros _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei
69	<p>Os medicamentos constantes na Portaria 344/98 são disponibilizados em que locais no município/DF?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Pode marcar mais de uma opção </div>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Todas as UBS 2. <input type="checkbox"/> Algumas UBSs 3. <input type="checkbox"/> Unidade de atenção Especializada 4. <input type="checkbox"/> Farmácias Centralizadas 5. <input type="checkbox"/> Farmácia da Central de Abastecimento 6. <input type="checkbox"/> Farmácia Especializada 7. <input type="checkbox"/> Outros _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei
70	<p>Os medicamentos do Componente Especializado são disponibilizados em que locais no município/DF?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Pode marcar mais de uma opção </div>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Todas as UBS 2. <input type="checkbox"/> Algumas UBS 3. <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde Especializada 4. <input type="checkbox"/> Farmácias Centralizadas 5. <input type="checkbox"/> Farmácia da Central de Abastecimento 6. <input type="checkbox"/> Farmácia Especializada 7. <input type="checkbox"/> Outros _____ 8. <input type="checkbox"/> Não são disponibilizados no município/DF 99. <input type="checkbox"/> Não sei

71	<p>Dentre os medicamentos/insumos contemplados pelo Componente Estratégico, quais são disponibilizados por este Município\DF?</p> <div data-bbox="393 426 714 525" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> Pode marcar mais de uma opção </div>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Tuberculose 2. <input type="checkbox"/> Hanseníase 3. <input type="checkbox"/> HIV/AIDS 4. <input type="checkbox"/> Alimentação e Nutrição 5. <input type="checkbox"/> Tabagismo 6. <input type="checkbox"/> Influenza 7. <input type="checkbox"/> Cólera 8. <input type="checkbox"/> Sangue e Hemoderivados 9. <input type="checkbox"/> Malária 10. <input type="checkbox"/> Leshimaniose 11. <input type="checkbox"/> Esquistossomose 12. <input type="checkbox"/> Doença de Chagas 13. <input type="checkbox"/> Outras Endemias Focais – Febre Maculosa, Meningite, Filariose, Raiva, etc. 99. <input type="checkbox"/> Não sei
72	<p>Os medicamentos constantes no Programa da tuberculose são disponibilizados em que locais no município/DF?</p> <div data-bbox="371 1020 693 1119" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> Pode marcar mais de uma opção </div>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Todas as UBS 2. <input type="checkbox"/> Algumas UBS 3. <input type="checkbox"/> Unidade de Atenção Especializada 4. <input type="checkbox"/> Farmácias Centralizadas 5. <input type="checkbox"/> Farmácia da Central de Abastecimento 6. <input type="checkbox"/> Farmácia Especializada 7. <input type="checkbox"/> Outros _____ 8. <input type="checkbox"/> O município/DF não disponibiliza medicamentos para esse programa 99. <input type="checkbox"/> Não sei
73	<p>Os medicamentos constantes no Programa do HIV/DST são disponibilizados em que locais no município/DF?</p> <div data-bbox="402 1421 724 1520" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> Pode marcar mais de uma opção </div>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Todas as UBS 2. <input type="checkbox"/> Algumas UBS 3. <input type="checkbox"/> Unidade de Atenção Especializada 4. <input type="checkbox"/> Farmácias Centralizadas 5. <input type="checkbox"/> Farmácia da Central de Abastecimento 6. <input type="checkbox"/> Farmácia Especializada 7. <input type="checkbox"/> Outros _____ 8. <input type="checkbox"/> O município/DF não disponibiliza medicamentos para esse programa 99. <input type="checkbox"/> Não sei

74	<p>Os medicamentos constantes no programa de malária são disponibilizados em que locais no município/DF?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Pode marcar mais de uma opção</p> </div>	<p>1. <input type="checkbox"/> Todas as UBS 2. <input type="checkbox"/> Algumas UBS 3. <input type="checkbox"/> Unidade de Atenção Especializada 4. <input type="checkbox"/> Farmácias Centralizadas 5. <input type="checkbox"/> Farmácia da Central de Abastecimento 6. <input type="checkbox"/> Farmácia Especializada 7. <input type="checkbox"/> Outros _____ 8. <input type="checkbox"/> O município/DF não disponibiliza medicamentos para esse programa 99. <input type="checkbox"/> Não sei</p>
75	<p>Os medicamentos constantes no programa do hanseníase são disponibilizados em que locais no município/DF?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Pode marcar mais de uma opção</p> </div>	<p>1. <input type="checkbox"/> Todas as UBS 2. <input type="checkbox"/> Algumas UBSs 3. <input type="checkbox"/> Unidade de Atenção Especializada 4. <input type="checkbox"/> Farmácias Centralizadas 5. <input type="checkbox"/> Farmácia da Central de Abastecimento 6. <input type="checkbox"/> Farmácia Especializada 7. <input type="checkbox"/> Outros _____ 8. <input type="checkbox"/> O município/DF não disponibiliza medicamentos para esse programa 99. <input type="checkbox"/> Não sei</p>
76	<p>A Farmácia municipal ou Unidade de Saúde fornece plantas medicinais e/ou chás?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Sim. Quantos locais? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei</p>

X. DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (CAF)

77	<p>Existe entrega de medicamentos para usuários na Central de abastecimento farmacêutico (CAF)?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não. =>Passe para 81 99. <input type="checkbox"/> Não sei =>Passe para 81</p>
78	<p>Quem faz a entrega de medicamentos aos usuários na CAF?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Farmacêutico 2. <input type="checkbox"/> Outro Profissional. Formação? _____ _____</p> <p>99. <input type="checkbox"/> Não sei</p>
79	<p>Como é registrada a entrega de medicamentos aos usuários, no Município/DF?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Manualmente 2. <input type="checkbox"/> Sistema informatizado. Especificar _____ 3. <input type="checkbox"/> Não há sistema de registro 99. <input type="checkbox"/> Não sei</p>

80	No momento da entrega do medicamento, o profissional fornece algum tipo de orientação ao usuário?	1. <input type="checkbox"/> Sempre 2. <input type="checkbox"/> Repetidamente 3. <input type="checkbox"/> Às vezes 4. <input type="checkbox"/> Raramente 5. <input type="checkbox"/> Nunca 99. <input type="checkbox"/> Não sei
81	Ocorre fracionamento de medicamentos na CAF?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não. =>Passe para 84 9. <input type="checkbox"/> Não sei =>Passe para 84
82	O medicamento fracionado é dispensado com o número de lote em cada unidade fracionada?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não. Por quê? _____ 9. <input type="checkbox"/> Não sei
83	O medicamento fracionado é dispensado com o prazo de validade em cada unidade?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não. Por quê? _____ 9. <input type="checkbox"/> Não sei

XI. TRABALHADORES ENVOLVIDOS COM A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO/DF

84	Número de farmacêuticos do município/DF:	_ _ _ _
85	Qual o vínculo dos profissionais com o município/DF? Registrar o número de farmacêuticos correspondente a cada vínculo	1. _____ Concursados 2. _____ Contratados 3. _____ Contrato por outra instituição 4. _____ Outros. especificar _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei
86	Carga horária média dos farmacêuticos em cargos não comissionados:	1. <input type="checkbox"/> 40hs 2. <input type="checkbox"/> 30hs 3. <input type="checkbox"/> 20hs 4. <input type="checkbox"/> 10hs 5. <input type="checkbox"/> menos de 10hs 99. <input type="checkbox"/> Não sei
87	Remuneração média dos farmacêuticos em cargos não comissionados:	1. <input type="checkbox"/> Até R\$ 1.000,00 2. <input type="checkbox"/> Entre R\$ 1.001,00 e R\$3.000,00 3. <input type="checkbox"/> Entre R\$ 3.001,00 e R\$ 6.000,00 4. <input type="checkbox"/> Mais de R\$ 6.000,00 99. <input type="checkbox"/> Não sei

88	Número de outros profissionais na AF:	1. _____ Técnicos de enfermagem 2. _____ Administrativos 3. _____ Outros. Especificar _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei
89	Há equipes do Núcleo de Apoio à Saúde de Família (NASF) atuando no Município/DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
90	Existe no Município/DF algum tipo de qualificação e/ou capacitação de profissionais da AF?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não =>Passe para 94 99. <input type="checkbox"/> Não sei =>Passe para 94
91	Com que frequência ocorre(m) esta(s) capacitação(ões)?	1. <input type="checkbox"/> Sempre 2. <input type="checkbox"/> Repetidamente 3. <input type="checkbox"/> Às vezes 4. <input type="checkbox"/> Raramente 5. <input type="checkbox"/> Nunca 99. <input type="checkbox"/> Não sei
92	Quais os profissionais recebem <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Pode assinalar mais de uma opção</div> qualificação ou capacitação em AF?	1. <input type="checkbox"/> Profissionais auxiliares (atendentes); 2. <input type="checkbox"/> Farmacêuticos; 3. <input type="checkbox"/> Prescritores; 4. <input type="checkbox"/> Outros. Especificar _____; 99. <input type="checkbox"/> Não sei
93	Existe previsão no orçamento municipal de recursos financeiros para qualificação dos profissionais da AF?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
94	A equipe da AF elabora informativos sobre os medicamentos ou temas relacionados para usuários e ou equipe de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
95	Existem mecanismos no Município/DF para receber críticas e sugestões dos trabalhadores da saúde sobre a AF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Qual(s)? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei

XII. CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

96	Existem mecanismos no Município\DF para receber críticas e sugestões dos usuários sobre a AF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
97	O(a) Sr(a) ou outro farmacêutico da gestão municipal participa do Conselho Municipal de Saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sempre 2. <input type="checkbox"/> Repetidamente 3. <input type="checkbox"/> Às vezes 4. <input type="checkbox"/> Raramente 5. <input type="checkbox"/> Nunca 99. <input type="checkbox"/> Não sei
98	O Conselho Municipal de Saúde discute e delibera sobre questões concernentes à AF no Município\DF?	1. <input type="checkbox"/> Sempre 2. <input type="checkbox"/> Repetidamente 3. <input type="checkbox"/> Às vezes 4. <input type="checkbox"/> Raramente 5. <input type="checkbox"/> Nunca =>Passe para 100 99. <input type="checkbox"/> Não sei =>Passe para 100
99	A Prestação de contas dos gastos com a AF é feita no Conselho Municipal de Saúde do Município\DF?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
100	O(A) Sr (Sra) participa do planejamento das ações de saúde das diferentes áreas técnicas?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei

XIII. INFORMAÇÃO E MONITORAMENTO DO USO DE MEDICAMENTOS

101	São disponibilizadas informações sobre locais de entrega de medicamentos padronizados (em sites, cartazes, folderes ou outras formas) para a população?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
102	Existe algum mecanismo para o registro de queixa técnica e/ou notificação de eventos adversos dos medicamentos?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não =>Passe para 105 99. <input type="checkbox"/> Não sei =>Passe para 105
103	Como é realizado o registro de queixa técnica e/ou evento adverso?	1. <input type="checkbox"/> Formulário impresso próprio 2. <input type="checkbox"/> Sítio eletrônico ou software próprio 3. <input type="checkbox"/> Software do Estado 4. <input type="checkbox"/> Formulário Anvisa 5. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei

104	Qual é o encaminhamento dado às queixas e/ou notificações de eventos adversos dos medicamentos?	1. <input type="checkbox"/> Nenhum 2. <input type="checkbox"/> Encaminha para a CFT 3. <input type="checkbox"/> Encaminha para a Comissão de Farmacovigilância 4. <input type="checkbox"/> Encaminha para a Anvisa 5. <input type="checkbox"/> Encaminha para a Vigilância Sanitária estadual 6. <input type="checkbox"/> Encaminha para outro setor. Qual? _____ 7. <input type="checkbox"/> Não recebemos notificações de eventos adversos 99. <input type="checkbox"/> Não sei
-----	---	---

XIV. DISPOSIÇÕES FINAIS

105	Qual o seu entendimento sobre AF?	_____
106	O Sr.(a) considera a organização da AF do Município\DF:	1. <input type="checkbox"/> Ótima. Porquê? _____ 2. <input type="checkbox"/> Boa. Porquê? _____ 3. <input type="checkbox"/> Regular. Porquê? _____ 4. <input type="checkbox"/> Ruim. Porquê? _____ 5. <input type="checkbox"/> Péssima. Porquê? _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei
107	O Sr.(a) gostaria de fazer algum comentário sobre a pesquisa?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____

Anexo C - Questionário para o profissional responsável pela dispensação de medicamentos no município



Questionário para o profissional responsável pela Dispensação de Remédio na Farmácia Pública Municipal ou Farmácia da UBS

Bom dia! Boa tarde! Boa noite! O meu nome é _____. Eu sou entrevistador (a) do Instituto de pesquisa CP2 – Consultoria, Pesquisa e Planejamento, sediada em Belo Horizonte. Estamos realizando uma pesquisa cujo objetivo é conhecer o acesso e utilização de medicamentos nas unidades básicas de saúde (UBS). Este questionário é confidencial e as informações que você fornecer serão tratadas de forma estatística, de acordo com o código de ética da ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – à qual a CP2 é filiada.

Data da entrevista [__][__] / [__][__] / [__][__][__][__]

Horário do INÍCIO da entrevista [__][__] [__][__]

1. Informações Gerais da Farmácia/ Unidade de dispensação

1. CNES - Número do Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde [__][__][__][__][__][__][__][__]
2. Município: _____ [__][__]
3. Nome da Unidade Básica de Saúde _____ [__][__]
4. Endereço: _____
5. Estado: _____ [__][__]
6. CEP: [__][__][__][__][__][__] [__][__][__][__]
7. Telefone: _____

2. Informações do Entrevistado

8. Nome do responsável pela Farmácia/ Unidade de dispensação: _____
9. Sexo:
 1. Feminino
 2. Masculino [__][__]
10. Qual a sua data de nascimento?

[__][__] / [__][__] / [__][__][__][__]
11. Qual sua cor ou raça?
 1. Branca
 2. Preta
 3. Amarela
 4. Parda
 5. Indígena
 [__][__]
12. Qual seu estado civil?
 1. Solteiro (a)
 2. Casado (a)
 3. União estável
 4. Divorciado (a)/ Separado judicialmente
 5. Viúvo
 [__][__]
13. Qual o nível de escolaridade?
 1. Sem escolaridade (Nã p/ 11)
 2. Ensino fundamental (1o grau) incompleto (Nã p/ 11)
 3. Ensino fundamental (1o grau) completo (Nã p/ 11)
 4. Ensino médio (2o grau) incompleto (Nã p/ 11)
 5. Ensino médio (2o grau) completo (Nã p/ 11)
 6. Superior incompleto (Nã p/ 11)
 7. Superior completo
 8. Pós-graduação lato sensu (Nã p/ 11)
 9. Mestrado ou doutorado (Nã p/ 11)
 [__][__]
- 13A. Em relação ao nível superior, especifique o nome do curso:

_____ [__][__]

999. NA

3. Vínculo Empregatício

14. Há quanto tempo trabalha na atividade de dispensação /entrega de medicamentos nesta Farmácia/ Unidade de dispensação?

[__][__] anos e [__][__] meses
15. Carga horária/semanal de trabalho nesta Unidade de Saúde: (Caso seja inferior a 10 horas, registrar o número precedido de 0: Ex 08 horas/semana).

[__][__] [__][__] horas/semana
16. Carga horária/semanal de trabalho na Farmácia/ Unidade de dispensação.

[__][__] [__][__] horas/semana
17. Qual o seu vínculo com o município?
 1. Servidor público concursado
 2. Servidor estadual/federal cedido
 3. Contrato
 4. Terceirizado
 5. Cargo comissionado
 - Outro. Especifique _____ [__][__]
18. O (A) Sr (a) tem outros vínculos de trabalho?
 1. Sim
 2. Não (Nã p/ 19) [__][__]
- 18A. Especifique os outros vínculos de trabalho? _____ [__][__]
- 18B. Especifique os outros vínculos de trabalho? _____ [__][__]
- 18C. Especifique os outros vínculos de trabalho? _____ [__][__]
- 18D. Especifique os outros vínculos de trabalho? _____ [__][__]
- 18E. Especifique os outros vínculos de trabalho? _____ [__][__]
999. NA.
19. Você é o responsável pela Farmácia/ Unidade de dispensação?
 1. Sim
 2. Não [__][__]
20. Você é:
 1. Farmacêutico (a)
 2. Auxiliar da Farmácia
 3. Enfermeiro (a)
 4. Auxiliar de Enfermagem
 - Outro. Especificar: _____ [__][__]
21. Com relação aos profissionais que trabalham nesta Farmácia/ Unidade de dispensação, especifique a quantidade e carga horária: (Assinalar uma opção para cada item)

	Profissional	Nº total	Carga horária semanal total (horas)
A	Farmacêuticos	[] []	[] []
B	Outros profissionais com curso superior	[] []	[] []
C	Atendente da Farmácia/ Unidade de dispensação	[] []	[] []
D	Outro: _____	[] []	[] []
E	Outro: _____	[] []	[] []
F	Outro: _____	[] []	[] []
G	Outro: _____	[] []	[] []
H	Outro: _____	[] []	[] []

22. Quais funções você desempenha nesta Farmácia... (Assinalar uma opção para cada item)

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA

A	Dispensação/entrega de medicamentos aos usuários	[] []
B	"Responsabilidade técnica" (sujeita a sanções de natureza cível, penal e administrativa) pela Farmácia/ Unidade de dispensação.	[] []
C	Supervisão dos outros funcionários da Farmácia/ Unidade de dispensação	[] []
D	Realiza atividades com a equipe de saúde da unidade	[] []
E	Realiza atividades com equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	[] []
F	Responsável pela sala de vacinas	[] []
G	Responsável pelo setor de Curativos	[] []
H	Realiza pré-consulta	[] []
I	Realiza Visita domiciliar	[] []
J	Coordenação de Grupos Operativos (Ex: reunião com pacientes hipertensos, diabéticos)	[] []
K	Outro(a)	[] []
L	Outro(a)	[] []
M	Outro(a)	[] []
N	Outro(a)	[] []
O	Outro(a)	[] []

4. Gestão da Assistência Farmacêutica

23. Quantas pessoas você atende por dia nesta Farmácia/ Unidade de dispensação considerando suas atividades como um todo (em média)?

[] [] []
99. Não Sei

24. Quantas pessoas são atendidas no horário de funcionamento da Farmácia/ Unidade de dispensação por dia (em média)?

[] [] []
99. Não Sei

25. Qual o número de medicamentos por receita (em média)?

1. Um 4. Quatro
2. Dois 5. Cinco ou mais
3. Três 99. Não Sei [] []

26. Quais os tipos de medicamentos são dispensados nesta Farmácia/ Unidade de dispensação? (Assinalar uma opção para cada item)

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA

A	Componente básico	[] []
B	Portaria 344 (Controlados)	[] []
C	Componente especializado	[] []
D	Componente estratégico	[] []
E	Fitoterápicos	[] []
F	Atendimento de demanda judicial	[] []
G	Outro: _____	[] []
H	Outro: _____	[] []
I	Outro: _____	[] []
J	Outro: _____	[] []
K	Outro: _____	[] []

27. Nos últimos 2 anos, você participou de algum tipo de curso e/ou capacitação para profissionais da Assistência Farmacêutica no município?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 29) 99. Não Sei (Vá p/ 29) [] []

28. Especifique qual curso e/ou capacitação que participou nos últimos 2 anos

_____ [] []
999. NA.

29. Existe um sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica?

1. Sim
2. Não (Vá p/ 31) 99. Não Sei (Vá p/ 31) [] []

29A. Especifique o sistema informatizado:

_____ [] []
999. NA.

30. Este sistema informatizado está ligado em rede com as Unidades de Saúde?

1. Sim 999. NA
2. Não 99. Não Sei [] []

31. Quais fontes o (a) Sr (a) utiliza para obter informações sobre os medicamentos? (Assinalar uma opção para cada item)

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA

A	Livros, artigos científicos.	[] []
B	Formulário terapêutico	[] []
C	Protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas, linhas guia.	[] []
D	Centros de Informação sobre medicamentos	[] []
E	Sistema informatizado	[] []
F	Bula de medicamentos	[] []
G	Colegas de trabalho	[] []
H	Outro: _____	[] []
I	Outro: _____	[] []
J	Outro: _____	[] []
K	Outro: _____	[] []
L	Outro: _____	[] []

32. Existe norma que regula a entrada de: representantes de laboratórios; distribuidoras de medicamentos; material de propaganda de medicamentos na rede pública de saúde do município?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei [] [] []

33. Nesta unidade de saúde ocorre a distribuição de amostras grátis de medicamentos?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 34) 99. Não Sei (Vá p/ 34) [] [] []

33A. Se sim, onde?

_____ [] [] []
999. NA

34. De quais atividades o farmacêutico participa nesta Unidade de Saúde ou Farmácia/ Unidade de dispensação? (Assinalar uma opção por cada item)

1.Sim 2.Não 99. Não Sei 999. NA

A	Programação de medicamentos	[] [] []
B	Controle de estoque	[] [] []
C	Organização das prateleiras	[] [] []
D	Dispensação (entrega) de medicamentos	[] [] []
E	Outra: _____	[] [] []
F	Outra: _____	[] [] []
G	Outra: _____	[] [] []
H	Outra: _____	[] [] []
I	Outra: _____	[] [] []

5. Seleção

35. Existe no Município uma lista padronizada de medicamentos?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 40) 99. Não Sei (Vá p/ 40) [] [] []

36. A lista padronizada de medicamentos é disponibilizada na Unidade de Saúde para consulta pelos profissionais?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 40) 99. Não Sei (Vá p/ 40) [] [] []

37. O (A) Sr (a) conhece os procedimentos para realizar a solicitação de inclusão/exclusão de medicamento na lista deste município?

1. Sim 999. NA
2. Não 99. Não Sei [] [] []

38. O(A) Sr(a) já reivindicou ou sugeriu a inclusão e/ou a exclusão de medicamentos da lista padronizada pelo Município?

1. Sim 999. NA
2. Não 99. Não Sei [] [] []

39. Em sua opinião, a lista padronizada de medicamentos adotada atende à demanda por medicamentos deste Município?

1. Sim 999. NA
2. Não 99. Não Sei [] [] []

6. Programação

40. Esta Farmácia/ Unidade de dispensação realiza programação de medicamentos?

1. Sim
2. Não (Vá p/ 43) 99. Não Sei (Vá p/ 43) [] [] []

41. Quais informações são utilizadas para realizar a programação de medicamentos desta Unidade de Saúde?

1.Sim 2.Não 99. Não Sei 999. NA

A	Perfil de saúde da população cadastrada na Unidade de Saúde	[] [] []
B	Serviços oferecidos pela Unidade de Saúde	[] [] []
C	Controle de estoque da Unidade de Saúde	[] [] []
D	Consumo histórico da Unidade de Saúde	[] [] []
E	Outras: _____	[] [] []
F	Outras: _____	[] [] []
G	Outras: _____	[] [] []
H	Outras: _____	[] [] []
I	Outras: _____	[] [] []

42. Com qual periodicidade é realizada a programação de medicamentos?

1. Semanal 4. Bimestral
2. Quinzenal 5. Trimestral
3. Mensal

Outra. Especificar: _____ [] [] []
99. Não Sei 999. NA

7. ABASTECIMENTO

43. Nos últimos três meses, houve falta de medicamento na Farmácia/ Unidade de dispensação ou Unidade de Saúde?

1 Sempre 4 Raramente
2 Repetidamente 5 Nunca. (Vá p/ 46)
3 Às vezes 99. Não Sei (Vá p/ 46) [] [] []

44. Em sua opinião, qual (is) o(s) motivo(s) da falta de medicamento?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA

A	Programação inadequada	[] [] []
B	Desorganização do setor de compras	[] [] []
C	Falta de medicamentos no mercado farmacêutico (atrasos de entrega, por exemplo)	[] [] []
D	Atraso na distribuição de medicamentos por outras instâncias do SUS	[] [] []
E	Problemas de logística do município	[] [] []
F	Orçamento	[] [] []
G	Outra: _____	[] [] []
H	Outra: _____	[] [] []
I	Outra: _____	[] [] []
J	Outra: _____	[] [] []
K	Outra: _____	[] [] []

45. Qual o procedimento adotado com o usuário quando falta algum medicamento?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA

A	Informa que não tem o medicamento	[]	[]	[]
B	Busca informação sobre disponibilidade em outra Farmácia/ Unidade de dispensação ou Unidade de Saúde	[]	[]	[]
C	Orienta o usuário a procurar o Programa Farmácia Popular ou o Aqui Tem Farmácia Popular	[]	[]	[]
D	Registra o contato do usuário para avisar quando o medicamento chegar	[]	[]	[]
E	Outra: _____	[]	[]	[]
F	Outra: _____	[]	[]	[]
G	Outra: _____	[]	[]	[]
H	Outra: _____	[]	[]	[]
I	Outra: _____	[]	[]	[]

46. Nos últimos 3 meses, ocorreu sobra de medicamentos na Farmácia/ Unidade de dispensação ou Unidade de Saúde?

1 Sempre 4 Raramente
2 Repetidamente 5 Nunca. (Vá p/ 48)
3 Às vezes 98. Não Sei (Vá p/ 48)

47. O que é feito quando sobra medicamento na Unidade de Saúde?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA

A	Ajuste da programação	[]	[]	[]
B	Redistribuição entre unidades de saúde do município	[]	[]	[]
C	Devolução para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAFY) almoxarifado	[]	[]	[]
D	Remanejamento/troca com outro município	[]	[]	[]
E	Outras: _____	[]	[]	[]
F	Outras: _____	[]	[]	[]
G	Outras: _____	[]	[]	[]
H	Outras: _____	[]	[]	[]
I	Outras: _____	[]	[]	[]

8. Armazenamento

48. Com relação às condições do local de armazenamento de medicamentos na Farmácia/ Unidade de dispensação /Unidade de Saúde

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA

A	As paredes, teto e piso estão limpos e livres de mofo, umidade ou insetos?	[]	[]	[]
B	Os medicamentos estão armazenados sem contato direto com paredes ou piso?	[]	[]	[]
C	Foi feito registro de temperatura/climatização verificado através de termômetro em planilhas/sistema específico, com registro na última semana?	[]	[]	[]
D	Foi feito ambiente iluminado (sem incidência de luz solar direta)?	[]	[]	[]
E	Foi feito controle de pragas/roedores com apresentação de registro do controle realizado nos últimos 6 meses?	[]	[]	[]

49. Existe um local específico e adequado para o armazenamento de medicamentos de controle especial (medicamentos com tarjas pretas ou vermelhas, com a descrição de obrigatoriedade retenção de receituário)?

1. Sim, há local específico (armário fechado com chave)
2. Sim, há local específico, porém não é um armário específico, com chave.
3. Não existe local específico
4. Não há medicamentos de controle especial na Farmácia/ Unidade de dispensação/ Unidade de Saúde
99. Não Sei [] [] []

50. Como são armazenados os medicamentos termolábeis (que necessitam de refrigeração) na Farmácia/ Unidade de dispensação /Unidade de Saúde?

1. Em geladeiras/ refrigeradores, com termômetro para controle e registro de temperatura.
2. Em geladeiras/ refrigeradores, porém não são realizados controle e registro de temperatura.
3. Não existe local específico
4. Não há medicamentos termolábeis
99. Não Sei [] [] []

51. Existe um sistema de controle de estoque (entrada e saída) de medicamentos?

1. Sim, manual (Vá p/ 52)
2. Sim, informatizado.
3. Não (Vá p/ 52)
99. Não Sei (Vá p/ 52) [] [] []

51A. Se sim, informatizado. Especificar o nome do sistema:

_____ [] [] []
999. NA.

52. Existe controle da validade dos medicamentos?

1. Sim, manual (Vá p/ 53)
2. Sim, informatizado.
3. Não (Vá p/ 53)
99. Não Sei (Vá p/ 53) [] [] []

52A. Se sim, informatizado. Especificar o nome do sistema:

_____ [] [] []
999. NA.

53. O inventário do estoque dos medicamentos armazenados é feito:

1. Semanalmente 5. Trimestralmente
2. Quinzenalmente 6. Semestralmente
3. Mensalmente 7. Anualmente
4. Bimestralmente 8. Não é feito
Outros. Especificar: _____ [] [] []

54. Há fracionamento de medicamentos na Farmácia/ Unidade de dispensação /Unidade de Saúde

1. Sim
2. Não (Vá p/ 56) 99. Não Sei (Vá p/ 56) [_ _]

55. O medicamento fracionado entregue ao usuário é identificado com número de lote e prazo de validade?

1. Sim (Vá p/ 56) 99. Não Sei (Vá p/ 56)
2. Não 999. NA [_ _]

55A. Se não, Por quê?

_____ [_ _]
999. NA.

56. A Farmácia/ Unidade de dispensação/ Unidade de Saúde possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS)?

1. Sim
2. Não 99. Não Sei [_ _]

57. Existe na Farmácia/ Unidade de dispensação /Unidade de Saúde um local específico e adequado para o armazenamento de resíduos de medicamentos (embalagens, sobras, medicamentos inapropriados para o consumo) até que sejam recolhidos da Unidade?

1. Sim. Há local específico em conformidade com as normas vigentes
2. Há local específico, mas não está em conformidade com as normas vigentes.
3. Não há local específico
99. Não Sei [_ _]

58. Existe um serviço de recolhimento de resíduos de medicamentos (embalagens, sobras, medicamentos inapropriados para o consumo) na Farmácia/ Unidade de dispensação?

1. Sim
2. Não 99. Não Sei [_ _]

59. A Farmácia/ Unidade de dispensação /Unidade de Saúde adota algum procedimento padronizado para o descarte de resíduos de medicamentos? (Assinalar uma opção para cada item)

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA

A	Enterrado	[_ _]
B	Incinerado	[_ _]
C	Descartado em aterro sanitário público	[_ _]
D	Outro. _____	[_ _]
E	Outro. _____	[_ _]
F	Outro. _____	[_ _]
G	Outro. _____	[_ _]
H	Outro. _____	[_ _]

9. Dispensação

60. O tempo de espera para ser atendido na Farmácia/ Unidade de dispensação é maior que 15 minutos?

1. Sempre 4. Raramente
2. Repetidamente 5. Nunca
3. Às vezes 99. Não Sei [_ _]

61. O (A) Sr(a) sabe onde são disponibilizados os medicamentos no município para:

61A HIV/AIDS?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 61B) 99. Não Sei (Vá p/ 61B) [_ _]

61A1. Se sim, especifique onde:

_____ [_ _]
999. NA

61B Saúde Mental?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 61C) 99. Não Sei (Vá p/ 61C) [_ _]

61B1. Se sim, especifique onde:

_____ [_ _]
999. NA

61C Tuberculose?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 61D) 99. Não Sei (Vá p/ 61D) [_ _]

61C1. Se sim, especifique onde:

_____ [_ _]
999. NA

61D Hanseníase?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 61E) 99. Não Sei (Vá p/ 61E) [_ _]

61D1. Se sim, especifique onde:

_____ [_ _]
999. NA

61E Hepatite?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 62) 99. Não Sei (Vá p/ 62) [_ _]

61E1. Se sim, especifique onde:

_____ [_ _]
999. NA

62. No momento da entrega do medicamento, o (a) Sr (a) fornece informações ao usuário sobre a forma de utilizá-lo?

1. Sempre 4. Raramente
2. Repetidamente 5. Nunca
3. Às vezes 99. Não Sei [_ _]

63. No momento da entrega do medicamento, o (a) Sr (a) fornece informações ao usuário sobre como armazená-los em casa?

1. Sempre 4. Raramente
2. Repetidamente 5. Nunca
3. Às vezes 99. Não Sei [_ _]

64. Nesta Unidade de Saúde, quem costuma dar orientações sobre o uso dos medicamentos para os pacientes, quando é necessário?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA

A	Médico (a)	[]	[]	[]
B	Farmacêutico (a)	[]	[]	[]
C	Auxiliar da farmácia	[]	[]	[]
D	Enfermeiro (a)	[]	[]	[]
E	Outro: _____	[]	[]	[]
F	Outro: _____	[]	[]	[]
G	Outro: _____	[]	[]	[]
H	Outro: _____	[]	[]	[]
I	Outro: _____	[]	[]	[]

65. Existe algum procedimento para o registro de queixa técnica e/ou notificação de eventos adversos por medicamentos?

1 Sim 2 Não (Vá p/ 66) [] []

65A. Se sim, especifique:

_____ [] []
999. NA.

66. Qual encaminhamento é dado às queixas técnicas e/ou notificações de eventos adversos a medicamento?

- Encaminha para CAF
- Encaminha para a Coordenação Municipal de Assistência Farmacêutica
- Encaminha para a Vigilância Sanitária
- Nenhum

Outros. Especifique: _____ [] []
99. Não Sei

67. Você já realizou uma notificação de queixa técnica ou evento adverso por medicamentos?

1. Sim 2. Não [] []

68. O (A) Sr (a) realiza alguma atividade que tenha caráter clínico?

1. Sim (Vá p/ 70) 2. Não (Faça a 69 e vá p/77) [] []

69. Por que você não realiza atividades de caráter clínico (acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes consulta farmacêutica)? (Assinalar uma opção para cada item) (FAÇA ESTA QUESTÃO E PULE P/77)

1. Sim 2. Não 999. NA.

A	Não é farmacêutico	[]	[]	[]
B	Não dispõe de espaço físico	[]	[]	[]
C	Não tem tempo	[]	[]	[]
D	Nunca foi solicitada a realização desta atividade	[]	[]	[]
E	Outro: _____	[]	[]	[]
F	Outro: _____	[]	[]	[]
G	Outro: _____	[]	[]	[]
H	Outro: _____	[]	[]	[]
I	Outro: _____	[]	[]	[]

70. Você denomina essas atividades de caráter clínico de que maneira?

- Atenção Farmacêutica
- Seguimento farmacoterapêutico
- Farmácia clínica
- Consulta farmacêutica
- Orientação farmacêutica
- Cuidado farmacêutico

Outros. Especifique: _____ [] []
99. Não Sei

71. Essa atividade de caráter clínico é oferecida:

- A todos os usuários da Unidade de Saúde.
- Apenas quando é solicitado pelo usuário.
- Quando o usuário apresenta alguma dificuldade com o uso dos medicamentos
- A um grupo específico de usuários.

Outros. Especifique: _____ [] []
99. Não Sei 999. NA.

72. Essas atividades de caráter clínico são realizadas em conjunto com outros profissionais? (Assinalar uma opção para cada item)

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA

A	Médicos	[]	[]	[]
B	Enfermeiros	[]	[]	[]
C	Nutricionistas	[]	[]	[]
D	Dentistas	[]	[]	[]
E	Outros: _____	[]	[]	[]
F	Outros: _____	[]	[]	[]
G	Outros: _____	[]	[]	[]
H	Outros: _____	[]	[]	[]
I	Outros: _____	[]	[]	[]

73. O (A) Sr (a) dispõe de algum local específico para realizar as atividades de caráter clínico?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 73B) [] []

73A. Se sim, especifique:

_____ (Vá p/ 74A) [] []
999. NA.

73B. Se não, em qual local você realiza essa atividade?

_____ [] []
99. Não Sei 999. NA.

74. Onde você realiza o registro dessas atividades de natureza clínica? (Assinalar uma opção para cada item)

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA

A	Prontuário da unidade	[] [] []
B	Registro próprio arquivado na farmácia	[] [] []
C	Sistema informatizado	[] [] []
D	Outro: _____	[] [] []
E	Outro: _____	[] [] []
F	Outro: _____	[] [] []
G	Outro: _____	[] [] []
H	Outro: _____	[] [] []

75. O(A) Sr(a) considera essas atividades de caráter clínico:

1. Muito importante
 2. Importante
 3. Nem muito/nem pouco importante
 4. Pouco importante
 5. Muito pouco importante
 99. Não Sei 999. NA [] [] []

76. Você já participou de algum tipo de treinamento/capacitação para esse tipo de atividade/ações de caráter clínico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei [] [] []

9. Outras Atividades Realizadas

77. O(A) Sr(a) participa de reuniões da equipe de saúde da Unidade de Saúde?

1. Sempre 3. Às vezes
 2. Repetidamente 4. Raramente
 5. Nunca 99. Não Sei [] [] []

78. O(A) Sr(a) participa de outras atividades na Unidade de Saúde?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 80) [] [] []

79. Marque a alternativa referente à sua participação nas atividades descritas a seguir:

1. Sim 2. Não 99. Não Sei

A	Atividades realizadas com outros setores (educação, assistência social, ambiente etc.)	[] [] []
B	Atividades de mutirão para solução de problemas na comunidade	[] [] []
C	Atividades de prevenção e controle de obesidade	[] [] []
D	Atividades voltadas para a preservação da natureza	[] [] []
E	Atividades para a prevenção e controle de hipertensão e diabetes	[] [] []
F	Atividades organizativas da comunidade	[] [] []
G	Atividades de controle ambiental de doenças (ex: combate à dengue)	[] [] []
H	Atividades de prevenção de câncer de colo de útero	[] [] []
I	Atividades de prevenção de câncer de próstata	[] [] []
J	Atividades de Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (AIDS, HPV, Hepatite, etc.)	[] [] []
K	Atividades de planejamento familiar	[] [] []
L	Programas de atividades físicas	[] [] []

80. A Unidade de Saúde/ Farmácia/ Unidade de dispensação realiza atividades individuais e/ou em grupos sobre o uso de medicamentos?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei [] [] []

81. Qual o seu entendimento sobre Assistência Farmacêutica?

_____ [] [] []
 99. Não Sei 999. NA

82. O (A) Sr (a) considera a organização da Assistência Farmacêutica do Município:

1. Muito Boa 4. Ruim
 2. Boa 5. Muito Ruim
 3. Nem ruim/ Nem boa 99. Não Sei [] [] []

83. O (A) Sr (a) gostaria de fazer alguma observação sobre a pesquisa ou incluir mais alguma informação?

1. Sim, qual: _____ [] [] []
 2. Não

Anexo D - Questionário para médico



PESQUISA NACIONAL DE ACESSO E
UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

QUESTIONÁRIO PARA MÉDICOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Bom dia/ boa tarde/ boa noite! O meu nome é _____. Eu sou entrevistador (a) do Instituto de pesquisa CP2 – Consultoria, Pesquisa e Planejamento, sediado em Belo Horizonte. Estamos realizando uma pesquisa cujo objetivo é conhecer o acesso e utilização de medicamentos nas unidades básicas de saúde (UBS). Este questionário é confidencial e as informações que você fornecer serão tratadas de forma estatística, de acordo com o código de ética da ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – à qual a CP2 é filiada.

Data da Entrevista: ____ / ____ / 2014

Horário inicial ____ : ____

I. INFORMAÇÕES DA UNIDADE DE SAÚDE

UNES:

1. Unidade de Saúde

2. Município

3. Estado

4. Endereço:

5. CEP

6. Telefone:

II. INFORMAÇÕES DO ENTREVISTADO

7. Nome

8. Sexo

1. Masculino 2. Feminino

9. Data de nascimento: [__][__][__][__][__][__]

10. Cor ou raça

1. Branca
2. Preta
3. Amarela (japonesa, chinesa, coreana)
4. Parda (morena, mulata, cabocla, cafuzo, mameluca, mestiça)
5. Indígena 99. Não Sei

11. Estado civil

1. Solteiro (a) 4. Divorciado(a)/Separado judicialmente
2. Casado (a) 5. Viúvo (a) 99. Não Sei
3. União estável (amigado, amasiado)

12. Município de residência

1. O mesmo da entrevista

Outro. Especificar:

13. Tempo de formado (a) em Medicina: [__][__][__] meses

14. Especialidade (s)

A.

999. NA

B.

999. NA

C.

999. NA

D.

999. NA

E.

999. NA

F.

999. NA

15. Tempo de formado (a) na (s) especialidade (s), respectivamente.

Especialidade A: [__][__][__] meses 999. NA

Especialidade B: [__][__][__] meses 999. NA

Especialidade C: [__][__][__] meses 999. NA

Especialidade D: [__][__][__] meses 999. NA

Especialidade E: [__][__][__] meses 999. NA

Especialidade F: [__][__][__] meses 999. NA

16. Há quanto tempo você trabalha nesta Unidade?

[__][__][__] meses

17. Carga horária de trabalho semanal na UBS:

[__][__] horas/ semana

18. Qual o seu vínculo empregatício nesta UBS?

1. Servidor público concursado
2. Servidor estadual/federal cedido
3. Contrato
4. Terceirizado
5. Cargo comissionado
6. Programa Mais Médicos
7. Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB).



19. O (A) Sr (a) tem outro vínculo de trabalho neste Município?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 20) [] []

19A. Especifique o vínculo:

1. Servidor público concursado
2. Servidor estadual/federal cedido
3. Contrato
4. Terceirizado
5. Cargo comissionado
6. Programa Mais Médicos
7. Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB).

[] []
999. NA

20. O (a) Sr (a) tem outro vínculo de trabalho em outro(s) Município(s)?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 21) [] []

20A. Especificar o (s) vínculo (s): (RESPOSTA MULTIPLA)

1. Servidor público concursado
2. Servidor estadual/federal cedido
3. Contrato
4. Terceirizado
5. Cargo comissionado
6. Programa Mais Médicos
7. Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB).

[] []
999. NA

III. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

21. Este município adota uma lista padronizada de medicamentos?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 22) 99. Não Sei (Vá p/ 22) [] []

22. O (A) Sr (a) conhece a lista padronizada de medicamentos do Município?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 23) 999. NA [] []

23. O (A) Sr (a) tem acesso à lista padronizada de medicamentos em quais destes lugares?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA

23A	No consultório	[]	[]
23B	Na Internet	[]	[]
23C	Na Farmácia	[]	[]
23D	Na Secretaria Municipal de Saúde	[]	[]

23E	Outro	[]	[]
		[]	[]

23F	Outro	[]	[]
		[]	[]

23G	Outro	[]	[]
		[]	[]

35. Como o (a) Sr (a) considera a disponibilidade de medicamentos, **nos últimos 3 meses**, nesta unidade de saúde, ou na farmácia pública de referência?

1. Muito Boa 4. Ruim
 2. Boa 5. Muito Ruim
 3. Nem ruim / Nem boa 99. Não Sei

36. Em situações de falta de medicamento na rede pública municipal, qual a sua conduta?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA

36A	Recomendo a compra	<input type="text"/>
36B	Analisar a possibilidade de substituição da prescrição	<input type="text"/>
36C	Encaminhar para a Farmácia Popular do município (rede própria de farmácias populares do governo)	<input type="text"/>
36D	Encaminhar para o "Aqui tem Farmácia Popular" (farmácias ou drogasarias da rede privada que possuem parceria com o Ministério da Saúde e fornecem medicamentos a um custo menor ou gratuito)	<input type="text"/>
36E	Outro	<input type="text"/>
36F	Outro	<input type="text"/>
36G	Outro	<input type="text"/>
36H	Outro	<input type="text"/>
36I	Outro	<input type="text"/>

37. O (a) Sr (a) recebe solicitação dos usuários para prescrição de algum medicamento?

1. Sempre 4. Raramente
 2. Repetidamente 5. Nunca (vá p/ 39)
 3. Às vezes

38. Quais são os **TRÊS** nomes comerciais ou princípios ativos dos medicamentos mais solicitados para prescrição pelos usuários? (De preferência princípio ativo)

99. Não Sei 999. NA

A.

B.

C.

39. O (a) Sr (a) recebe solicitação dos usuários para mudança/troca da prescrição?

1. Sempre 4. Raramente
 2. Repetidamente 5. Nunca (vá p/ 42)
 3. Às vezes

40. Quais são os **TRÊS** nomes comerciais ou princípios ativos medicamentos mais solicitados para mudança/ troca pelos usuários? (De preferência princípio ativo)

99. Não Sei 999. NA

A.

B.

C.

41. Em sua opinião, quais motivos levam o usuário a fazer solicitações de mudanças prescrição?

1. Sim 99. Não Sei
 2. Não 999. NA

41A	Reações adversas	<input type="text"/>
41B	Influência de propaganda de medicamentos veiculada na televisão, jornal, panfletos, rádio, etc	<input type="text"/>
41C	Pessoas conhecidas utilizam o medicamento solicitado	<input type="text"/>
41D	Acredita que o medicamento prescrito não está fazendo efeito	<input type="text"/>
41E	Preço do medicamento	<input type="text"/>
41F	Outro	<input type="text"/>
41G	Outro	<input type="text"/>

Anexo E - Questionário para usuário de medicamentos no SUS



PESQUISA NACIONAL DE ACESSO E UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

QUESTIONÁRIO PARA USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS

Bom dia/ boa tarde/ boa noite! O meu nome é _____. Eu sou entrevistador (a) do instituto de pesquisa CP2 – Consultoria, Pesquisa e Planejamento, sediado em Belo Horizonte. Estamos realizando uma pesquisa cujo objetivo é conhecer o acesso e utilização de medicamentos nas unidades básicas de saúde (UBS). Este questionário é confidencial e as informações que você fornecer serão tratadas de forma estatística, de acordo com o código de ética da ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – à qual a CP2 é filiada.

Data da Entrevista: ____ / ____ / 2014

Horário inicial ____ : ____

INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE

A. Número do questionário [] [] [] [] [] [] [] []

1. CNES - Número do Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde [] [] [] [] [] [] [] []

2. Nome da Unidade Básica de Saúde _____ [] []

3. Estado: _____ [] []

4. Município: _____ [] []

5. Endereço: _____

6. CEP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

7. Telefone: _____

CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

8. Sexo
1. Masculino 2. Feminino []

9. Data de nascimento: ____ / ____ / _____

10. Estado civil

1. Solteiro (a)
2. Casado (a)
3. União estável (amigado/ amasiado)
4. Divorciado(a)/ Separado judicialmente
5. Viúvo (a)
6. Outros
99. Não Sei [] []

11. Cor ou raça

1. Branca
2. Preta
3. Amarela (japonesa, chinesa, coreana)
4. Parda (morena, mulata, cabocla, cafuzo, mameluca, mestiça)
5. Indígena 99. Não Sei [] []

12. Escolaridade

1. Analfabeto (Vá p/ 13)
2. Ensino fundamental (1º grau) incompleto (Vá p/ 13)
3. Ensino fundamental (1º grau) completo (Vá p/ 13)
4. Ensino médio (2º grau) incompleto (Vá p/ 13)
5. Ensino médio (2º grau) completo (Vá p/ 13)
6. Superior incompleto (Vá p/ 13)
7. Superior completo
8. Pós-graduação lato sensu (especialização, MBA) (Vá p/ 13)
9. Mestrado ou doutorado (Vá p/ 13)

12A. Especificar qual curso superior completo:

_____ [] []
999. NA

13. O entrevistado assinou o termo de compromisso

1. Sim (Vá p/ 15) 2. Não []

14. Por que o entrevistado não quis participar?

(APÓS RESPONDER ENCERRE)

_____ [] []

DOENÇAS CRÔNICAS

Alguma vez na vida um médico ou outro profissional de saúde disse que você tem ou teve alguma das seguintes doenças?

15. Hipertensão

1. Sim 2. Não 99. Não Sei [] []

16. Diabetes Mellitus

1. Sim 2. Não 99. Não Sei [] []

17. Doenças do coração

1. Sim 2. Não 99. Não Sei [] []

18. Dislipidemia (Colesterol alto e/ ou triglicérides)

1. Sim 2. Não 99. Não Sei [] []

19. AVC (Acidente Vascular Cerebral)

1. Sim 2. Não 99. Não Sei [] []

20. Doença pulmonar crônica (asma, bronquite crônica, enfisema ou outra)

1. Sim 2. Não 99. Não Sei [] []

21. Artrite, artrose ou reumatismo

1. Sim 2. Não 99. Não Sei [] []

22. Depressão

1. Sim 2. Não 99. Não Sei [] []

23. Outra(s) doença(s) com **MAIS DE SEIS MESES** de duração

1. Sim 2. Não 99. Não Sei [][]

USO DE REMÉDIOS

Nas próximas perguntas, queremos saber algumas informações sobre o uso de Remédios por você.

24. Nos últimos 30 dias você usou algum Remédio?

1. Sim
2. Não (Vá p/ 285) 99. Não Sei (Vá p/ 285) [][]

Responder as perguntas de 25 a 283 preferencialmente de acordo com as informações obtidas na(s) prescrição (es) médica e na(s) caixa(s) do(s) Remédio(s) que o paciente estiver em uso. Perguntar diretamente ao paciente somente na ausência destas. Mesmo assim, caso não consiga acesso às informações marcar a opção (99) Não sei.

REMÉDIO 1

Qual o nome completo do Remédio, sua dosagem, sua forma farmacêutica e o nome do laboratório fabricante? (copie estas informações preferencialmente da embalagem e receita médica)

25. Nome Comercial / Princípio Ativo:

_____ [][]
99. Não Sei 999. NA

26. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
3. Injeção
4. Aerossol ou spray
5. Pomada ou creme
6. Colírio ou gotas (tópico)
99. Não Sei 999. NA [][]

27. Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [][]

28. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei
2. Um ano ou mais 999. NA [][]

29. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
2. Na consulta com o dentista
3. Na farmácia
4. No rádio/TV/jornal
5. Amigos ou parentes ou vizinhos
99. Não Sei 999. NA [][]

30. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
2. Na Farmácia Comercial
3. No programa Farmácia Popular
4. Na igreja ou sindicato
5. Em outro lugar [][]

31. Você teve algum problema para conseguir este Remédio na última vez?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS (Vá p/ 32)
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar (Vá p/ 32)
3. Sim. Outro problema:
4. Não teve problema (Vá p/ 32)
99. Não Sei (Vá p/ 32) 999. NA (Vá p/ 32) [][]

31A. Especifique outro (s) problema (s)

- A. _____ [][]
B. _____ [][]
C. _____ [][]
D. _____ [][]
E. _____ [][]
999. NA

32. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos **ÚLTIMOS 7 DIAS**?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 34)
99. Não Sei (Vá p/ 34) 999. NA [][]

32A Se sim, especifique quantas vezes?

_____ [][]
99. Não Sei 999. NA

33. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos **ÚLTIMOS 7 DIAS**?

_____ [][]
99. Não Sei 999. NA

34. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei
2. Regular 999. NA
3. Não funciona bem [][]

35. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 37)
99. Não Sei (Vá p/ 37) 999. NA [][]

36. Qual (is) são os problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A _____ [][]
B _____ [][]
C _____ [][]
D _____ [][]
E _____ [][]
999. NA

37. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284) [][]
 99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [][]

REMÉDIO 2

38. Nome Comercial / Princípio Ativo:

_____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

39. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula
 2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
 3. Injeção
 4. Aerossol ou spray
 5. Pomada ou creme
 6. Colírio ou gotas (tópico)
 99. Não Sei 999. NA [][]

40. Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [][]

41. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei [][]
 2. Um ano ou mais 999. NA [][]

42. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
 2. Na consulta com o dentista
 3. Na farmácia
 4. No rádio/TV/jornal
 5. Amigos ou parentes ou vizinhos
 99. Não Sei 999. NA [][]

43. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
 2. Na Farmácia Comercial
 3. No programa Farmácia Popular
 4. Na igreja ou sindicato
 5. Em outro lugar [][]

44. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS (Vá p/ 45)
 2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar (Vá p/ 45)
 3. Sim. Outro problema:
 4. Não teve problema (Vá p/ 45)
 99. Não Sei (Vá p/ 45) 999. NA [][]

44A. Especifique outro (s) problema (s)

- A. _____ [][]
 B. _____ [][]
 C. _____ [][]
 D. _____ [][]
 E. _____ [][]
 999. NA

45. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 47) [][]
 99. Não Sei (Vá p/ 47) 999. NA [][]

45A. Se sim, especifique quantas vezes?

_____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

46. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

_____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

47. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei [][]
 2. Regular 999. NA [][]
 3. Não funciona bem [][]

48. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 50) [][]
 99. Não Sei (Vá p/ 50) 999. NA [][]

49. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A. _____ [][]
 B. _____ [][]
 C. _____ [][]
 D. _____ [][]
 E. _____ [][]
 999. NA

50. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284) [][]
 99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [][]

REMÉDIO 3

51. Nome Comercial / Princípio Ativo:

_____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

52. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula
 2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
 3. Injeção
 4. Aerossol ou spray
 5. Pomada ou creme
 6. Colírio ou gotas (tópico)
 99. Não Sei 999. NA [][]

53. Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [][]

54. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei [][]
 2. Um ano ou mais 999. NA [][]



70A. Especifique outro (s) problema (s)

- A. _____ [][]
 B. _____ [][]
 C. _____ [][]
 D. _____ [][]
 E. _____ [][]
 999. NA

71. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos **ÚLTIMOS 7 DIAS**?

1. Sim
 2. Não (Vá p/ 73)
 99. Não Sei (Vá p/ 73) 999. NA [][]

71A Se sim, especifique quantas vezes?

_____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

72. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos **ÚLTIMOS 7 DIAS**?

_____ [][]
 _____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

73. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei
 2. Regular 999. NA
 3. Não funciona bem [][]

74. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 76)
 99. Não Sei (Vá p/ 76) 999. NA [][]

75. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A. _____ [][]
 B. _____ [][]
 C. _____ [][]
 D. _____ [][]
 E. _____ [][]
 999. NA

76. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 86)
 99. Não Sei (Vá p/ 86) 999. NA [][]

REMÉDIO B

77. Nome Comercial / Princípio Ativo:

_____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

78. Forma Farmacéutica:

1. Comprimido ou capsula
 2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
 3. Injeção
 4. Aerosol ou spray
 5. Pomada ou creme

6. Colírio ou gotas (tópico)

99. Não Sei 999. NA [][]

79. Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [][]

80. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei
 2. Um ano ou mais 999. NA [][]

81. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
 2. Na consulta com o dentista
 3. Na farmácia
 4. No rádio/TV/jornal
 5. Amigos ou parentes ou vizinhos
 99. Não Sei 999. NA [][]

82. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
 2. Na Farmácia Comercial
 3. No programa Farmácia Popular
 4. Na igreja ou sindicato
 5. Em outro lugar [][]

83. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS (Vá p/ 84)
 2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar (Vá p/ 84)
 3. Sim. Outro problema:
 4. Não teve problema (Vá p/ 84)
 99. Não Sei (Vá p/ 84) 999. NA [][]

83A. Especifique outro (s) problema (s)

- A. _____ [][]
 B. _____ [][]
 C. _____ [][]
 D. _____ [][]
 E. _____ [][]
 999. NA

84. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos **ÚLTIMOS 7 DIAS**?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 86)
 99. Não Sei (Vá p/ 86) 999. NA [][]

84A Se sim, especifique quantas vezes?

_____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

85. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos **ÚLTIMOS 7 DIAS**?

_____ [][]
 _____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

86. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei
 2. Regular 999. NA
 3. Não funciona bem [][]

87. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 89)
 99. Não Sei (Vá p/ 89) 999. NA [][]

88. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A _____ [][]
 B _____ [][]
 C _____ [][]
 D _____ [][]
 E _____ [][]
 999. NA

89. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284)
 99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [][]

REMÉDIO 6

90. Nome Comercial / Princípio Ativo:

_____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

91. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula
 2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
 3. Injeção
 4. Aerosol ou spray
 5. Pomada ou creme
 6. Colírio ou gotas (tópico)
 99. Não Sei 999. NA [][]

92. Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [][]

93. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei
 2. Um ano ou mais 999. NA [][]

94. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
 2. Na consulta com o dentista
 3. Na farmácia
 4. No rádio/TV/jornal
 5. Amigos ou parentes ou vizinhos
 99. Não Sei 999. NA [][]

95. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
 2. Na Farmácia Comercial
 3. No programa Farmácia Popular
 4. Na igreja ou sindicato
 5. Em outro lugar [][]

96. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS (Vá p/ 97)
 2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar (Vá p/ 97)
 3. Sim. Outro problema:
 4. Não teve problema (Vá p/ 97)
 99. Não Sei (Vá p/ 97) 999. NA [][]

96A. Especifique outro (s) problema (s)

- A. _____ [][]
 B. _____ [][]
 C. _____ [][]
 D. _____ [][]
 E. _____ [][]
 999. NA

97. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 99)
 99. Não Sei (Vá p/ 99) 999. NA [][]

97A Se sim, especifique quantas vezes?

_____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

98. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

_____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

99. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei
 2. Regular 999. NA
 3. Não funciona bem [][]

100. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 102)
 99. Não Sei (Vá p/ 102) 999. NA [][]

101. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A _____ [][]
 B _____ [][]
 C _____ [][]
 D _____ [][]
 E _____ [][]
 999. NA

102. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284)
99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [][]

REMÉDIO 7

103. Nome Comercial / Princípio Ativo:

_____ [][]
99. Não Sei 999. NA

104. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
3. Injeção
4. Aerosol ou spray
5. Pomada ou creme
6. Colírio ou gotas (tópico)
99. Não Sei 999. NA [][]

105. Remédio Genérico?

- 1.Sim 2.Não 99.Não Sei 999. NA [][]

106. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei
2. Um ano ou mais 999. NA [][]

107. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
2. Na consulta com o dentista
3. Na farmácia
4. No rádio/TV/jornal
5. Amigos ou parentes ou vizinhos
99. Não Sei 999. NA [][]

108. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
2. Na Farmácia Comercial
3. No programa Farmácia Popular
4. Na igreja ou sindicato
5. Em outro lugar [][]

109. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar
3. Sim. Outro problema: => FAÇA A 109A
4. Não teve problema
99. Não Sei 999. NA [][]

109A. Especifique outro (s) problema (s)

- A. _____ [][]
B. _____ [][]
C. _____ [][]
D. _____ [][]
E. _____ [][]
999. NA

110. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 112)
99. Não Sei (Vá p/ 112) 999. NA [][]

110A Se sim, especifique quantas vezes?

_____ [][]
99. Não Sei 999. NA

111. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

_____ [][]
99. Não Sei 999. NA

112. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei
2. Regular 999. NA
3. Não funciona bem [][]

113. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 115)
99. Não Sei (Vá p/ 115) 999. NA [][]

114. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A. _____ [][]
B. _____ [][]
C. _____ [][]
D. _____ [][]
E. _____ [][]
999. NA

115. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284)
99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [][]

REMÉDIO 8

116. Nome Comercial / Princípio Ativo:

_____ [][]
99. Não Sei 999. NA

117. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
3. Injeção
4. Aerosol ou spray
5. Pomada ou creme
6. Colírio ou gotas (tópico)
99. Não Sei 999. NA [][]

118. Remédio Genérico?

- 1.Sim 2.Não 99.Não Sei 999. NA [][]



119. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei
2. Um ano ou mais 999. NA [][]

120. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
2. Na consulta com o dentista
3. Na farmácia
4. No rádio/TV/jornal
5. Amigos ou parentes ou vizinhos
99. Não Sei 999. NA [][]

121. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
2. Na Farmácia Comercial
3. No programa Farmácia Popular
4. Na igreja ou sindicato
5. Em outro lugar [][]

122. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar
3. Sim. Outro problema: => FAÇA A 122A
4. Não teve problema
99. Não Sei 999. NA [][]

122A. Especifique outro (s) problema (s)

- A. _____ [][]
B. _____ [][]
C. _____ [][]
D. _____ [][]
E. _____ [][]
999. NA

123. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 125)
99. Não Sei (Vá p/ 125) 999. NA [][]

123A Se sim, especifique quantas vezes?

_____ [][]
99. Não Sei 999. NA

124. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

_____ [][]
99. Não Sei 999. NA

125. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei
2. Regular 999. NA
3. Não funciona bem [][]

126. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 128)
99. Não Sei (Vá p/ 128) 999. NA [][]

127. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A. _____ [][]
B. _____ [][]
C. _____ [][]
D. _____ [][]
E. _____ [][]
999. NA

128. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284)
99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [][]

REMÉDIO 9

129. Nome Comercial / Princípio Ativo:

_____ [][]
99. Não Sei 999. NA

130. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
3. Injeção
4. Aerosol ou spray
5. Pomada ou creme
6. Colírio ou gotas (tópico)
99. Não Sei 999. NA [][]

131. Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [][]

132. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei
2. Um ano ou mais 999. NA [][]

133. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
2. Na consulta com o dentista
3. Na farmácia
4. No rádio/TV/jornal
5. Amigos ou parentes ou vizinhos
99. Não Sei 999. NA [][]

134. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
2. Na Farmácia Comercial
3. No programa Farmácia Popular
4. Na igreja ou sindicato
5. Em outro lugar [][]

135. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar
3. Sim. Outro problema: => FAÇA A 135A
4. Não teve problema
99. Não Sei 999. NA [][]



135A. Especifique outro (s) problema (s)

- A. _____ [][]
 B. _____ [][]
 C. _____ [][]
 D. _____ [][]
 E. _____ [][]
 999. NA

136. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 138)
 99. Não Sei (Vá p/ 138) 999. NA [][]

136A Se sim, especifique quantas vezes?

_____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

137. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

_____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

138. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei
 2. Regular 999. NA
 3. Não funciona bem [][]

139. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 141)
 99. Não Sei (Vá p/ 141) 999. NA [][]

140. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A. _____ [][]
 B. _____ [][]
 C. _____ [][]
 D. _____ [][]
 E. _____ [][]
 999. NA

141. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284)
 99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [][]

REMÉDIO 10

142. Nome Comercial / Princípio Ativo:

_____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

143. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula
 2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
 3. Injeção
 4. Aerosol ou spray
 5. Pomada ou creme
 6. Colírio ou gotas (tópico)

99. Não Sei 999. NA [][]

144. Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [][]

145. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei
 2. Um ano ou mais 999. NA [][]

146. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
 2. Na consulta com o dentista
 3. Na farmácia
 4. No rádio/TV/jornal
 5. Amigos ou parentes ou vizinhos
 99. Não Sei 999. NA [][]

147. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
 2. Na Farmácia Comercial
 3. No programa Farmácia Popular
 4. Na igreja ou sindicato
 5. Em outro lugar [][]

148. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS
 2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar
 3. Sim. Outro problema: => FAÇA A 148A
 4. Não teve problema
 99. Não Sei 999. NA [][]

148A. Especifique outro (s) problema (s)

- A. _____ [][]
 B. _____ [][]
 C. _____ [][]
 D. _____ [][]
 E. _____ [][]
 999. NA

149. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 151)
 99. Não Sei (Vá p/ 151) 999. NA [][]

149A Se sim, especifique quantas vezes?

_____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

150. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

_____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

151. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei
 2. Regular 999. NA
 3. Não funciona bem [][]



152. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim
99. Não Sei (vá p/ 154)
2. Não (vá p/ 154)
999. NA [][]

153. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A _____ [][]
B _____ [][]
C _____ [][]
D _____ [][]
E _____ [][]
999. NA

154. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim
99. Não Sei (vá p/ 284)
2. Não (vá p/ 284)
999. NA [][]

REMÉDIO 11

155. Nome Comercial / Princípio Ativo:

_____ [][]
99. Não Sei 999. NA

156. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
3. Injeção
4. Aerosol ou spray
5. Pomada ou creme
6. Colírio ou gotas (tópico)
99. Não Sei 999. NA [][]

157. Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [][]

158. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei
2. Um ano ou mais 999. NA [][]

159. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
2. Na consulta com o dentista
3. Na farmácia
4. No rádio/TV/jornal
5. Amigos ou parentes ou vizinhos
99. Não Sei 999. NA [][]

160. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
2. Na Farmácia Comercial
3. No programa Farmácia Popular
4. Na igreja ou sindicato
5. Em outro lugar [][]

161. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar
3. Sim. Outro problema: => FAÇA A 161A
4. Não teve problema
99. Não Sei 999. NA [][]

161A. Especifique outro (s) problema (s)

- A _____ [][]
B _____ [][]
C _____ [][]
D _____ [][]
E _____ [][]
999. NA

162. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

1. Sim 2. Não (vá p/ 164)
99. Não Sei (vá p/ 164) 999. NA [][]

162A. Se sim, especifique quantas vezes?

_____ [][]
99. Não Sei 999. NA

163. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

_____ [][]
99. Não Sei 999. NA

164. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei
2. Regular 999. NA
3. Não funciona bem [][]

165. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (vá p/ 167)
99. Não Sei (vá p/ 167) 999. NA [][]

166. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A _____ [][]
B _____ [][]
C _____ [][]
D _____ [][]
E _____ [][]
999. NA

167. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (vá p/ 284)
99. Não Sei (vá p/ 284) 999. NA [][]

REMÉDIO 12**168. Nome Comercial / Princípio Ativo:**

_____ [] []
 99. Não Sei 999. NA

169. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
3. Injeção
4. Aerosol ou spray
5. Pomada ou creme
6. Colírio ou gotas (tópico)

99. Não Sei 999. NA [] []

170. Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [] []

171. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei
2. Um ano ou mais 999. NA [] []

172. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
2. Na consulta com o dentista
3. Na farmácia
4. No rádio/TV/jornal
5. Amigos ou parentes ou vizinhos

99. Não Sei 999. NA [] []

173. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
2. Na Farmácia Comercial
3. No programa Farmácia Popular
4. Na igreja ou sindicato
5. Em outro lugar

[] []

174. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar
3. Sim. Outro problema: => FAÇA A 174a
4. Não teve problema

99. Não Sei 999. NA [] []

174A. Especifique outro (s) problema (s)

A. _____ [] []

B. _____ [] []

C. _____ [] []

D. _____ [] []

E. _____ [] []

999. NA

175. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 177)
99. Não Sei (Vá p/ 177) 999. NA [] []

175A. Se sim, especifique quantas vezes?

_____ [] []
 99. Não Sei 999. NA

176. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

_____ [] []
 _____ [] []
 99. Não Sei 999. NA

177. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei
2. Regular 999. NA
3. Não funciona bem [] []

178. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 180)
99. Não Sei (Vá p/ 180) 999. NA [] []

179. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

A. _____ [] []
 B. _____ [] []
 C. _____ [] []
 D. _____ [] []
 E. _____ [] []

999. NA

180. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284)
99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [] []

REMÉDIO 13**181. Nome Comercial / Princípio Ativo:**

_____ [] []
 99. Não Sei 999. NA

182. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
3. Injeção
4. Aerosol ou spray
5. Pomada ou creme
6. Colírio ou gotas (tópico)

99. Não Sei 999. NA [] []

183. Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [] []

184. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei
2. Um ano ou mais 999. NA [] []

185. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
 2. Na consulta com o dentista
 3. Na farmácia
 4. No rádio/TV/jornal
 5. Amigos ou parentes ou vizinhos
99. Não Sei 999. NA [][]

186. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
 2. Na Farmácia Comercial
 3. No programa Farmácia Popular
 4. Na igreja ou sindicato
 5. Em outro lugar
- [][]

187. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS
 2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar
 3. Sim. Outro problema: => FAÇA A 187A
 4. Não teve problema
99. Não Sei 999. NA [][]

187A. Especifique outro (s) problema (s)

- A. _____ [][]
- B. _____ [][]
- C. _____ [][]
- D. _____ [][]
- E. _____ [][]
999. NA

188. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

1. Sim
 2. Não (vá p/ 190)
99. Não Sei (vá p/ 190) 999. NA [][]

188A Se sim, especifique quantas vezes?

_____ [][]

99. Não Sei 999. NA

189. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

_____ [][]

99. Não Sei 999. NA

190. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei
 2. Regular 999. NA
 3. Não funciona bem
- [][]

191. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim
 2. Não (vá p/ 193)
99. Não Sei (vá p/ 193) 999. NA [][]

192. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A _____ [][]
- B _____ [][]
- C _____ [][]
- D _____ [][]
- E _____ [][]
999. NA

193. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim
 2. Não (vá p/ 204)
99. Não Sei (vá p/ 204) 999. NA [][]

REMÉDIO 14

194. Nome Comercial / Princípio Ativo:

_____ [][]

99. Não Sei 999. NA

195. Forma Farmacéutica:

1. Comprimido ou capsula
 2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
 3. Injeção
 4. Aerossol ou spray
 5. Pomada ou creme
 6. Colírio ou gotas (tópico)
99. Não Sei 999. NA [][]

196. Remédio Genérico?

1. Sim
 2. Não
99. Não Sei 999. NA [][]

197. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei
2. Um ano ou mais 999. NA [][]

198. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
 2. Na consulta com o dentista
 3. Na farmácia
 4. No rádio/TV/jornal
 5. Amigos ou parentes ou vizinhos
99. Não Sei 999. NA [][]

199. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
 2. Na Farmácia Comercial
 3. No programa Farmácia Popular
 4. Na igreja ou sindicato
 5. Em outro lugar
- [][]

200. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS
 2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar
 3. Sim. Outro problema: => FAÇA A 200A
 4. Não teve problema
99. Não Sei 999. NA [][]

200A. Especifique outro (s) problema (s)

- A. _____ [][]
 B. _____ [][]
 C. _____ [][]
 D. _____ [][]
 E. _____ [][]
 999. NA

201. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

1. Sim 2. Não (Vt p/ 203)
 99. Não Sei (Vt p/ 203) 999. NA [][]

201A Se sim, especifique quantas vezes?

- _____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

202. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

- _____ [][]
 _____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

203. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei
 2. Regular 999. NA
 3. Não funciona bem [][]

204. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vt p/ 206)
 99. Não Sei (Vt p/ 206) 999. NA [][]

205. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? **(ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)**

- A. _____ [][]
 B. _____ [][]
 C. _____ [][]
 D. _____ [][]
 E. _____ [][]
 999. NA

206. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vt p/ 204)
 99. Não Sei (Vt p/ 204) 999. NA [][]

REMÉDIO 15

207. Nome Comercial / Princípio Ativo:

- _____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

208. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula
 2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
 3. Injeção
 4. Aerosol ou spray
 5. Pomada ou creme
 6. Colírio ou gotas (tópico)

99. Não Sei 999. NA [][]

209. Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [][]

210. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei
 2. Um ano ou mais 999. NA [][]

211. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
 2. Na consulta com o dentista
 3. Na farmácia
 4. No rádio/TV/jornal
 5. Amigos ou parentes ou vizinhos
 99. Não Sei 999. NA [][]

212. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
 2. Na Farmácia Comercial
 3. No programa Farmácia Popular
 4. Na igreja ou sindicato
 5. Em outro lugar [][]

213. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS
 2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar
 3. Sim. Outro problema: => FAÇA A 213A
 4. Não teve problema
 99. Não Sei 999. NA [][]

213A. Especifique outro (s) problema (s)

- A. _____ [][]
 B. _____ [][]
 C. _____ [][]
 D. _____ [][]
 E. _____ [][]
 999. NA

214. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

1. Sim 2. Não (Vt p/ 216)
 99. Não Sei (Vt p/ 216) 999. NA [][]

214A Se sim, especifique quantas vezes?

- _____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

215. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

- _____ [][]
 _____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

216. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei
 2. Regular 999. NA
 3. Não funciona bem [][]

217. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 219)
 99. Não Sei (Vá p/ 219) 999. NA [][]

218. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A _____ [][]
 B _____ [][]
 C _____ [][]
 D _____ [][]
 E _____ [][]
999. NA

219. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284)
 99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [][]

REMÉDIO 16

220. Nome Comercial / Princípio Ativo:

_____ [][]
99. Não Sei 999. NA

221. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula
 2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
 3. Injeção
 4. Aerosol ou spray
 5. Pomada ou creme
 6. Colírio ou gotas (tópico)
 99. Não Sei 999. NA [][]

222. Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [][]

223. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei
 2. Um ano ou mais 999. NA [][]

224. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
 2. Na consulta com o dentista
 3. Na farmácia
 4. No rádio/TV/jornal
 5. Amigos ou parentes ou vizinhos
 99. Não Sei 999. NA [][]

225. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
 2. Na Farmácia Comercial
 3. No programa Farmácia Popular
 4. Na igreja ou sindicato
 5. Em outro lugar [][]

226. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS
 2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar
 3. Sim. Outro problema: => FAÇA A 226A
 4. Não teve problema
 99. Não Sei 999. NA [][]

226A. Especifique outro (s) problema (s)

- A _____ [][]
 B _____ [][]
 C _____ [][]
 D _____ [][]
 E _____ [][]
999. NA

227. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 229)
 99. Não Sei (Vá p/ 229) 999. NA [][]

227A Se sim, especifique quantas vezes?

_____ [][]
99. Não Sei 999. NA

228. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

 _____ [][]
99. Não Sei 999. NA

229. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei
 2. Regular 999. NA
 3. Não funciona bem [][]

230. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 232)
 99. Não Sei (Vá p/ 232) 999. NA [][]

231. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A _____ [][]
 B _____ [][]
 C _____ [][]
 D _____ [][]
 E _____ [][]
999. NA

232. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284)
 99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [][]

REMÉDIO 17

233. Nome Comercial / Princípio Ativo:

_____ [][]
99. Não Sei 999. NA

234. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
3. Injeção
4. Aerossol ou spray
5. Pomada ou creme
6. Colírio ou gotas (tópico)

99. Não Sei 999. NA [][]

235. Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [][]

236. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei
2. Um ano ou mais 999. NA [][]

237. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
2. Na consulta com o dentista
3. Na farmácia
4. No rádio/TV/jornal
5. Amigos ou parentes ou vizinhos

99. Não Sei 999. NA [][]

238. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
2. Na Farmácia Comercial
3. No programa Farmácia Popular
4. Na igreja ou sindicato
5. Em outro lugar

[][]

239. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar
3. Sim. Outro problema: => FAÇA A 239A
4. Não teve problema

99. Não Sei 999. NA [][]

239A. Especifique outro (s) problema (s)

A. _____ [][]
 B. _____ [][]
 C. _____ [][]
 D. _____ [][]
 E. _____ [][]
 999. NA

240. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 242)
99. Não Sei (Vá p/ 242) 999. NA [][]

240A. Se sim, especifique quantas vezes?

_____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

241. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

_____ [][]
 _____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

242. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei
2. Regular 999. NA
3. Não funciona bem [][]

243. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 245)
99. Não Sei (Vá p/ 245) 999. NA [][]

244. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

A. _____ [][]
 B. _____ [][]
 C. _____ [][]
 D. _____ [][]
 E. _____ [][]
 999. NA

245. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284)
99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [][]

REMÉDIO 18**246. Nome Comercial / Princípio Ativo:**

_____ [][]
 _____ [][]
 99. Não Sei 999. NA

247. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
3. Injeção
4. Aerossol ou spray
5. Pomada ou creme
6. Colírio ou gotas (tópico)

99. Não Sei 999. NA [][]

248. Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [][]

249. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei
2. Um ano ou mais 999. NA [][]

250. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
2. Na consulta com o dentista
3. Na farmácia
4. No rádio/TV/jornal
5. Amigos ou parentes ou vizinhos

99. Não Sei 999. NA [][]

251. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
2. Na Farmácia Comercial
3. No programa Farmácia Popular
4. Na igreja ou sindicato
5. Em outro lugar

252. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS
 2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar
 3. Sim. Outro problema: => FAÇA A 252A
 4. Não teve problema
99. Não Sei 999. NA

252A. Especifique outro (s) problema (s)

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.
999. NA

253. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

1. Sim
 2. Não (vá p/ 255)
99. Não Sei (vá p/ 255) 999. NA

253A Se sim, especifique quantas vezes?

99. Não Sei 999. NA

254. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

99. Não Sei 999. NA

255. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem
 2. Regular
 3. Não funciona bem
99. Não Sei 999. NA

256. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim
 2. Não (vá p/ 258)
99. Não Sei (vá p/ 258) 999. NA

257. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.
999. NA

258. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim
 2. Não (vá p/ 284)
99. Não Sei (vá p/ 284) 999. NA

REMÉDIO 19

259. Nome Comercial / Princípio Ativo:

99. Não Sei 999. NA

260. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula
 2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
 3. Injeção
 4. Aerossol ou spray
 5. Pomada ou creme
 6. Colírio ou gotas (tópico)
99. Não Sei 999. NA

261. Remédio Genérico?

1. Sim
 2. Não
99. Não Sei 999. NA

262. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano
 2. Um ano ou mais
99. Não Sei 999. NA

263. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
 2. Na consulta com o dentista
 3. Na farmácia
 4. No rádio/TV/jornal
 5. Amigos ou parentes ou vizinhos
99. Não Sei 999. NA

264. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
2. Na Farmácia Comercial
3. No programa Farmácia Popular
4. Na igreja ou sindicato
5. Em outro lugar

265. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS
 2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar
 3. Sim. Outro problema: => FAÇA A 265A
 4. Não teve problema
99. Não Sei 999. NA

265A. Especifique outro (s) problema (s)

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.
999. NA

266. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos **ÚLTIMOS 7 DIAS**?

1. Sim
99. Não Sei (Vá p/ 268)
2. Não (Vá p/ 268)
999. NA [] []

266A. Se sim, especifique quantas vezes?

_____ [] []
99. Não Sei 999. NA

267. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos **ÚLTIMOS 7 DIAS**?

_____ [] []
99. Não Sei 999. NA

268. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem
2. Regular
3. Não funciona bem
99. Não Sei
999. NA [] []

269. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim
99. Não Sei (Vá p/ 271)
2. Não (Vá p/ 271)
999. NA [] []

270. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A _____ [] []
B _____ [] []
C _____ [] []
D _____ [] []
E _____ [] []
999. NA

271. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim
99. Não Sei (Vá p/ 284)
2. Não (Vá p/ 284)
999. NA [] []

REMÉDIO 20

272. Nome Comercial / Princípio Ativo:

_____ [] []
99. Não Sei 999. NA

273. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)
3. Injeção
4. Aerosol ou spray
5. Pomada ou creme
6. Colírio ou gotas (tópico)
99. Não Sei 999. NA [] []

274. Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [] []

275. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei

2. Um ano ou mais 999. NA [] []

276. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico
2. Na consulta com o dentista
3. Na farmácia
4. No rádio/TV/jornal
5. Amigos ou parentes ou vizinhos
99. Não Sei 999. NA [] []

277. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS
2. Na Farmácia Comercial
3. No programa Farmácia Popular
4. Na igreja ou sindicato
5. Em outro lugar [] []

278. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar
3. Sim. Outro problema: => FAÇA A 278A
4. Não teve problema
99. Não Sei 999. NA [] []

278A. Especifique outro (s) problema (s)

- A _____ [] []
B _____ [] []
C _____ [] []
D _____ [] []
E _____ [] []
999. NA

279. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos **ÚLTIMOS 7 DIAS**?

1. Sim
99. Não Sei (Vá p/ 281)
2. Não (Vá p/ 281)
999. NA [] []

279A. Se sim, especifique quantas vezes?

_____ [] []
99. Não Sei 999. NA

280. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos **ÚLTIMOS 7 DIAS**?

_____ [] []
99. Não Sei 999. NA

281. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem
2. Regular
3. Não funciona bem
99. Não Sei
999. NA [] []

282. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim
99. Não Sei (Vá p/ 284)
2. Não (Vá p/ 284)
999. NA [] []



283. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A _____ [][]
 B _____ [][]
 C _____ [][]
 D _____ [][]
 E _____ [][]

999 NA

OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE REMÉDIOS

284. Você precisa da ajuda de outra pessoa para tomar os seus Remédios

1. Sim, sempre 3. Não
 2. Sim, às vezes 99. Não Sei [][]

ATENDIMENTOS EM EMERGÊNCIA E INTERNAÇÕES

285. Nos últimos 12 meses, você precisou ser atendido (a) em ALGUMA EMERGÊNCIA?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 288) 99. Não Sei (Vá p/ 288) [][]

286. Quantas vezes?

1. Uma única vez 4. Quatro ou mais vezes
 2. Duas vezes 99. Não sei
 3. Três vezes 999. NA [][]

287. Qual (is) foi(ram) o(s) motivo(s) deste(s) atendimento(s)?

- A _____ [][]
 B _____ [][]
 C _____ [][]
 D _____ [][]
 E _____ [][]

999. NA

288. Nos últimos 12 meses, você precisou ser **INTERNADO (A) EM HOSPITAL?**

1. Sim 2. Não (Vá p/ 291) 99. Não Sei (Vá p/ 291) [][]

289. Quantas vezes?

1. Uma única vez 2. Duas vezes
 3. Três vezes 4. Quatro ou mais vezes
 99. Não Sei 999. NA [][]

290. Qual(is) foi(ram) o(s) motivo(s) desta(s) internação(ões)?

- A _____ [][]
 B _____ [][]
 C _____ [][]
 D _____ [][]
 E _____ [][]

999. NA

SERVIÇO DE SAÚDE E FARMÁCIA

Agora vamos falar sobre o local onde você trata estas doenças e busca seus Remédios.

291. Você utiliza o SUS: (Ler as alternativas)

1. Sempre 4. Raramente
 2. Repetidamente 5. Nunca
 3. Às vezes 99. Não Sei [][]

292. Você procura atendimento **NESTA** Unidade de Saúde: (Ler as alternativas)

1. Sempre
 2. Repetidamente
 3. Às vezes
 4. Raramente
 5. Nunca
 6. Primeira vez na Unidade de Saúde [][]

293. Você é cadastrado nesta Unidade de Saúde?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei [][]

294. Como você chega até aqui? (Pode assinalar mais de uma opção)

1. Caminha
 2. Ônibus/transporte coletivo
 3. Carro, moto
 4. Barco
 Outro: _____
 99. Não Sei [][]

295. Este lugar é longe da sua casa?

1. Sim 3. Não
 2. Mais ou menos 99. Não Sei [][]

296. Chegar aqui é: (Ler as alternativas)

1. Muito fácil 4. Difícil
 2. Fácil 5. Muito difícil
 3. Nem fácil/nem difícil 99 Não Sei [][]

297. O horário de funcionamento desta Unidade de Saúde é: (Ler as alternativas)

1. Muito Bom 4. Ruim
 2. Bom 5. Muito ruim
 3. Nem ruim/nem bom 99 Não Sei [][]

298. Por que você veio até a Unidade de Saúde hoje? (Pode assinalar mais de uma opção)

1. Consulta médica agendada
 2. Agendar uma consulta/exame
 3. Participar de uma reunião de grupo
 4. Retirar Remédios
 Outros: _____ [][]

299. Nos últimos 3 meses você PROCUROU por algum remédio em FARMÁCIAS PÚBLICAS DO SUS? (Ler as opções)

1. Apenas na farmácia Pública desta UBS
2. Apenas em outras farmácias Públicas do SUS
3. Em ambas
4. Não procurei por nenhum Remédio em Farmácias Públicas do SUS (Vá p/ 317)
5. Não utilizei nenhuma Farmácia Pública do SUS nos últimos 3 meses (Vá p/ 317)
99. Não Sei

300. Normalmente quanto tempo você espera para retirar os Remédios nas Farmácias Públicas do SUS?

1. Não espera (Vá p/ 302)
2. Um pouco
3. Muito tempo
5. Primeira vez na UBS (Vá p/ 302)
99. Não Sei (Vá p/ 302)

301. Quanto tempo você espera para retirar remédios nas Farmácias Públicas do SUS? [__][__] minutos

302. Nestes 3 últimos meses, com qual frequência você CONSEGUIU os Remédios que procurava nas Farmácias Públicas do SUS?

1. Sempre (Vá p/ 305)
2. Repetidamente
3. Às vezes
4. Raramente
5. Nunca [__][__]

303. Das vezes que você NÃO CONSEGUIU os Remédios nas Farmácias Públicas do SUS, qual(is) foi(ram) a(s) orientação(ões) que recebeu? **RESPOSTA MÚLTIPLA**

1. Avisaram que não tinha o Remédio
2. Avisaram que não tinha o Remédio; pediram que você aguardasse, mas o Remédio não chegou
3. Encaminharam você para outra UBS
4. Orientaram você a comprar o Remédio
5. Orientaram você a procurar a Farmácia Popular
6. Não recebeu orientação
7. Outros => Faça a 303A
99. Não Sei
999. NA

303A. Qual (is) foi(ram) a(s) outra(s) orientação(ões) que recebeu?

- A. _____ [__][__]
- B. _____ [__][__]
- C. _____ [__][__]
- D. _____ [__][__]
- E. _____ [__][__]

304. Das vezes que NÃO CONSEGUIU o(s) Remédio(s) nas Farmácias Públicas do SUS EM QUAL LOCAL você adquiriu.

RESPOSTA MÚLTIPLA

1. Em outra UBS
2. Farmácia do SUS
3. Em outro setor do SUS
4. Na Farmácia Popular
5. Pelo plano de saúde
6. Pelo convênio da empresa
7. Em instituição de caridade, ONG...
8. Com amigos, parentes, vizinhos
9. Comprou em drogaria comercial
10. Ficou sem o Remédio.
11. Não teve dinheiro para comprar
12. Achou que não precisava do Remédio
13. Outros => Faça a 304A

304A. Quais outros locais?

- A. _____ [__][__]
- B. _____ [__][__]
- C. _____ [__][__]
- D. _____ [__][__]
- E. _____ [__][__]

305. Para você os efeitos dos Remédios recebidos nas Farmácias Públicas do SUS em comparação com os efeitos dos Remédios COMPRADOS na Farmácia Comercial são:

1. Iguais
2. Melhores
3. Piores
4. NUNCA comprou Remédios em farmácias comerciais
99. Não sei 999. NA [__][__]

306. Quando você retira Remédios nas Farmácias Públicas do SUS, os funcionários que entregam os Remédios repassam informações/orientações sobre como usá-los?

1. Sim 3 Não (Vá p/ 309)
2. Às vezes 99 Não sei (Vá p/ 309) [__][__]

307. Você entende as informações/orientações repassadas pelos funcionários que entregam os Remédios nas Farmácias Públicas do SUS?

(Ler as alternativas)

1. Sempre 99. Não Sei 999. NA
2. Repetidamente
3. Às vezes
4. Raramente
5. Nunca [__][__]

308. Quando retira remédios nas Farmácias Públicas do SUS, você recebe orientação sobre como guardar os Remédios em casa? (Ler as alternativas)

1. Sempre 4. Raramente
2. Repetidamente 5. Nunca
3. Às vezes 99. Não Sei 999. NA [__][__]



321. Vamos dizer alguns tipos de dificuldades comuns que as pessoas enfrentam ao lidar com Remédios. Gostaríamos que o (a) Sr(a) diga qual(is) dessa(s) o (a) Sr(a) enfrenta. **(ASSINALAR UMA OPÇÃO PARA CADA ITEM)**

1.Sim 2.Não 99.Não Sei

A	Lembrar de tomar o Remédio	[][]
B	Utilizar muitos comprimidos ao dia	[][]
C	Conseguir os Remédios	[][]
D	Ler o que está escrito na embalagem	[][]
E	Adequar a utilização do Remédio com o trabalho	[][]
F	Remédios diferentes com a mesma forma e coloração	[][]
G	Outro: _____	[][]
H	Outro: _____	[][]
I	Outro: _____	[][]
J	Outro: _____	[][]
K	Outro: _____	[][]

COMPORTAMENTOS NO USO DE REMÉDIOS

Agora vou fazer mais algumas perguntas sobre Remédios. Para responder a estas perguntas, gostaria que você considerasse todas as vezes em que fez o uso de Remédios, de uma maneira geral.

322. Você utiliza algum Remédio SEM RECEITA?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 324)

323. Em quais casos você utiliza algum Remédio SEM RECEITA?

1.Sim 2.Não 99.Não Sei

A	Quando tem o Remédio em casa	[][]
B	Quando conhece alguém que já tomou	[][]
C	Quando já tomou este Remédio antes	[][]
D	Quando leu a bula ou outra informação	[][]
E	Quando consegue o Remédio fácil	[][]
F	Quando recebe indicação na farmácia	[][]
G1A	Outro: _____	[][]
G1B	Outro: _____	[][]
G1C	Outro: _____	[][]
G1D	Outro: _____	[][]
G1E	Outro: _____	[][]

324. Você DEIXA de utilizar algum Remédio receitado pelo médico?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 325)

325. Em quais casos deixa de utilizar algum Remédio receitado pelo médico?

1.Sim 2.Não 99.Não Sei

A	Quando acha que o Remédio é muito forte ou muito fraco	[][]
B	Quando acha que o Remédio não é o certo ou não funciona	[][]
C	Quando acha que não precisa do Remédio	[][]
D	Quando acha que já está curado	[][]
E	Quando já usou o Remédio e passou mal	[][]
F	Quando lê alguma coisa que acha ruim na bula	[][]
G1A	Outro: _____	[][]
G1B	Outro: _____	[][]
G1C	Outro: _____	[][]
G1D	Outro: _____	[][]
G1E	Outro: _____	[][]

ESTILO DE VIDA

Agora, vou fazer algumas perguntas sobre o seu dia-a-dia

326. Com que frequência você costuma consumir bebida alcoólica?

1. Não bebo nunca (Vá p/ 333)
 2. Menos de uma vez por mês (Vá p/ 333)
 3. Uma vez ou mais por mês
99. Não Sei [][]

327. Quantos dias por semana você costuma tomar alguma bebida alcoólica? (Preencher de 1 a 7 dias e 0 para menos do que um dia por semana.)

[][] dias por semana
99. Não Sei 999. NA

328. Em geral, no dia que você bebe, quantas doses de bebida alcoólica você consome? (1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)

[][] doses por dia
99. Não Sei 999. NA

Para homens

329. Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?

1. Sim (Vá p/ 331) 99. Não Sei (Vá p/ 333)
2. Não (Vá p/ 333) 999. NA [][]

Para mulheres

330. Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?

1. Sim 99. Não Sei (Vá p/ 333)
2. Não (Vá p/ 333) 999. NA [][]

Para todos

331. Em quantos dias do mês isto ocorreu?.

____|____ dias
99. Não Sei 999. NA

332. Você já recebeu recomendação de algum médico para beber menos?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA ____|____

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

333. Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (Não considere fisioterapia)

1. Sim 2. Não (Vá p/ 340) ____|____

334. Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte? (0 se menos do que um dia)

____ dias
Se 0 (Vá p/ 340) 99. Não Sei 999. NA

335. Qual é o exercício físico ou esporte que você pratica com mais frequência? (Anotar apenas o primeiro citado)

1. Caminhada (não considerar caminhada para o trabalho)
 2. Caminhada em esteira
 3. Corrida
 4. Corrida em esteira
 5. Musculação
 6. Ginástica aeróbica
 7. Hidroginástica
 8. Ginástica em geral
 9. Natação
 10. Artes marciais e luta
 11. Bicicleta
 12. Futebol
 13. Basquetebol
 14. Voleibol
 15. Tênis
 16. Dança
 17. Outro. _____
999. NA ____|____

336. Você caminha ou utiliza bicicleta por pelo menos 10 minutos seguidos para ir de um lugar para outro?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 340) 999. NA ____|____

337. Em uma semana normal, em quantos dias você caminha ou anda de bicicleta por pelo menos 10 minutos seguidos para ir de um lugar a outro?

____ dias
999. NA

338. Quanto tempo você passa caminhando ou andando de bicicleta para ir de um lugar a outro em um dia normal?

____|____ horas ____|____ minutos
999. NA

339. Em geral, no dia que você faz caminhada, pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

____|____ horas ____|____ minutos
999. NA

FUMO

340. Você fuma atualmente?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 343) ____|____

341. Você fuma todos os dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 343) 999. NA ____|____

342. Quantos cigarros você fuma por dia?

____|____ cigarros por dia
99. Não Sei 999. NA

343. Você já fumou regularmente?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 340) 999. NA ____|____

344. Que idade você tinha quando começou a fumar todos os dias? (Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele)

____|____ anos
99. Não Sei 999. NA

345. Que idade você tinha quando parou de fumar? (Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele)

____|____ anos
99. Não Sei 999. NA

346. Algum médico já lhe recomendou parar de fumar?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA ____|____

DIETA

347. Você está fazendo alguma dieta para perder peso?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei ____|____

348. Você evita o consumo de sal?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei ____|____

349. Você faz alguma dieta para reduzir o consumo de gordura?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei ____|____

350. Você faz alguma dieta para reduzir o açúcar?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei ____|____

351. Você faz uso de algum adoçante na sua dieta?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei ____|____

Se sim para alguma das 5 perguntas acima:

352. Qual o PRINCIPAL MOTIVO que levou você a fazer esta(s) dieta(s)? (**Apenas uma opção**)

1. Por aconselhamento médico ou de nutricionista
2. Por decisão própria (Vá p/ 354)
3. Outro. _____

99. Não Sei (Vá p/ 354) 999. NA [__][__]

353. Para qual problema de saúde recebeu esta recomendação? (**Resposta múltipla**)

1. Hipertensão
2. Diabetes
3. Doença do coração
4. Colesterol alto
5. AVC (acidente vascular cerebral)
6. Doença pulmonar crônica
7. Artrite ou reumatismo
8. Depressão
9. Outro. _____

99. Não Sei 999. NA [__][__]

PLANO DE SAÚDE

354. Você tem plano de saúde ou convênio médico?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 362) 99. Não Sei (Vá p/ 362) [__][__]

355. Qual o nome do convênio/plano de saúde?

_____ [__][__]

356. Você é o titular deste plano?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [__][__]

O(s) plano(s) ou convênio(s) cobre(m):

357. Consulta médica?

1. Sim, tenho desconto no preço
2. Sim, mas tem copagamento (o entrevistado paga apenas uma parte da consulta)
3. Sim, cobre integral
4. Sim, mas eu pago e o plano reembolsa
5. Não cobre

99. Não Sei 999. NA [__][__]

358. Internação?

1. Sim, tenho desconto no preço
2. Sim, mas tem copagamento (o entrevistado paga apenas uma parte da consulta)
3. Sim, cobre integral
4. Sim, mas eu pago e o plano reembolsa
5. Não cobre

99. Não Sei 999. NA [__][__]

359. Exames?

1. Sim, tenho desconto no preço
2. Sim, mas tem copagamento (o entrevistado paga apenas uma parte da consulta)
3. Sim, cobre integral
4. Sim, mas eu pago e o plano reembolsa
5. Não cobre

99. Não Sei 999. NA [__][__]

360. Remédios (fora da internação)?

1. Sim, tenho desconto no preço
2. Sim, mas tem copagamento (o entrevistado paga apenas uma parte da consulta)
3. Sim, cobre integral
4. Sim, mas eu pago e o plano reembolsa
5. Não cobre (Vá p/ 362)

99. Não Sei (Vá p/ 362) 999. NA [__][__]

361. Para quais doenças são os Remédios que o(s) plano(s) ou convênio(s) cobre(m)?

A. _____ [__][__]

B. _____ [__][__]

C. _____ [__][__]

D. _____ [__][__]

E. _____ [__][__]

INFORMAÇÃO SOBRE SEU DOMICÍLIO

Agora, preciso de algumas informações sobre seu domicílio.

362. Vou lhe apresentar um conjunto de itens e gostaria de saber quais existem em SEU DOMICÍLIO. Para cada item que você responder sim, vou lhe perguntar a quantidade.

- | | |
|---------|--------------------|
| 0. Zero | 3. Três |
| 1. Um | 4. Mais que quatro |
| 2. Dois | |

		Quantidade (q)
A	Televisão em cores	[__]
B	Rádio (não considerar rádio de automóvel)	[__]
C	Banheiro (não considerar se servirem a mais de uma habitação, nem lavabos)	[__]
D	Automóvel (de uso particular)	[__]
E	Empregada mensalista (trabalhar pelo menos 5 dias por semana)	[__]
F	Máquina de lavar roupa (não considerar o tanquinho)	[__]
G	Videocassete / DVD	[__]
H	Geladeira	[__]
I	Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	[__]
J	Microcomputador	[__]
K	Microondas	[__]
J	Motocicleta	[__]
M	Secadora de roupa	[__]

363. Quantas pessoas moram no seu domicílio?

_____ pessoas

364. Quantos cômodos existem no seu domicílio? (incluindo banheiro, área de serviço e demais divisões)

365. Quantos cômodos servem como dormitório (quartos)?

366. O domicílio onde você reside é:

1. Alugado 3. Emprestado
2. Próprio 99. Não Sei [__][__]

367. Qual é a renda mensal total dos moradores do seu domicílio?

1. Abaixo de R\$ 150
2. Entre R\$ 150 e R\$ 300
3. Entre R\$ 300 e R\$ 650
4. Entre R\$ 650 e R\$ 1.000
5. Entre R\$ 1.000 e R\$ 1.450
6. Entre R\$ 1.450 e R\$ 1.900
7. Entre R\$ 1.900 e R\$ 3.000
8. Entre R\$ 3.000 e R\$ 4.600
9. Entre R\$ 4.600 e R\$ 6.000
10. Entre R\$ 6.000 e R\$ 8.000
11. Entre R\$ 8.000 e R\$ 10.500
12. Entre R\$ 10.500 e R\$ 13.000
13. Acima de R\$ 13.000 99. Não Sei [__][__]

368. Quantas pessoas dependem desta renda? (INCLUIR AS PESSOAS QUE TRABALHAM)

369. O domicílio possui água encanada?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei [__][__]

370. A rua é pavimentada (calçamento, asfaltada)?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei [__][__]

371. Você recebe auxílio do governo?

- 1A. Sim, bolsa família
1B. Sim, seguro desemprego
2. Não
Outro. _____
99. Não Sei [__][__]

Agora, gostaria de saber se..

372. No último ano, a sua família deixou de comprar algo importante para o dia a dia, precisou fazer algum empréstimo, ou vendeu algo para pagar gastos com algum problema de saúde?

1. Sim 2. Não (na pt 375) 99. Não Sei (na pt 375) [__][__]

373. Que tipo de problema ocasionou este gasto?

1. Remédios
2. Consulta médica
3. Exame de laboratório ou imagem
4. Internação clínica
5. Cirurgia
Outro. _____
99. Não Sei 999. NA [__][__]

374. Como foi que a família lidou com esse gasto?

1. Deixou de comprar alimento
2. Deixou de pagar contas
3. Fez empréstimo de amigo ou familiar
4. Fez empréstimo de banco ou financeira
5. Vendeu algum bem
6. Outro. _____
99. Não Sei 999. NA [__][__]

ESTADO DE SAÚDE

375. Em geral, como você avalia sua saúde? (Ler as alternativas)

1. Muito boa
2. Boa
3. Nem ruim, nem boa
4. Ruim
5. Muito ruim
99. Não Sei [__][__]

Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu estado de saúde. Indique qual das afirmações melhor descreve o seu estado de saúde hoje.

376. Mobilidade

1. Não tenho problemas em andar
2. Tenho alguns problemas em andar
3. Estou limitado/a a ficar na cama [__][__]

377. Cuidados Pessoais

4. Não tenho problemas com os meus cuidados pessoais
5. Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir
6. Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a

378. Atividades Habituais (ex. trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer)

1. Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais
2. Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais
3. Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais

379. Dor/Mal Estar

1. Não tenho dores ou mal-estar
2. Tenho dores ou mal-estar moderados
3. Tenho dores ou mal-estar extremos

380. Ansiedade/Depressão

4. Não estou ansioso/a ou deprimido/a
5. Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a
6. Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a

INFORMAÇÃO DO ENTREVISTADO**381. Nome** _____**381A. Nome do Responsável** (* No caso seja entrevistado não seja capaz de responder o questionário sozinho. Assinalar 999. NA nas casos de não se aplica)
_____**382B. Telefone do entrevistado:** _____**382. Endereço do entrevistado****382.A. Município onde reside:** _____**382.B. Louradouro (Rua/ Avenida/ Beco):** _____**Horário Final** (_) (_) : (_) (_)