

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FARMÁCIA

MARIANA MICHEL BARBOSA

**ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E ACESSO
AOS MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE: AVALIAÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA**

Belo Horizonte – Minas Gerais
Dezembro de 2018

MARIANA MICHEL BARBOSA

**ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E ACESSO
AOS MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE: AVALIAÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Doutor (a) em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Dra. Juliana Álvares Teodoro
Coorientador: Dr. Augusto Afonso Guerra Júnior

Belo Horizonte – Minas Gerais

Dezembro de 2018

B238o Barbosa, Mariana Michel.
Organização da assistência farmacêutica e acesso aos medicamentos na atenção primária do Sistema Único de Saúde: avaliação de uma política pública / Mariana Michel Barbosa. – 2018. 177 f. : il.

Orientadora: Juliana Álvares Teodoro.
Coorientador: Augusto Afonso Guerra Júnior.

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

1. Medicamentos essenciais – Teses. 2. Assistência farmacêutica – Teses. 3. Sistema Único de Saúde (Brasil) – Teses. 4. Medicamentos - Política governamental – Teses. 5. Política farmacêutica – Teses. I. Teodoro, Juliana Álvares. II. Guerra Júnior, Augusto Afonso. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia. IV. Título.

CDD: 362.1042

Dedico esse trabalho aos meus pais, que sempre me ensinaram o valor do aprendizado, a determinação para alcançar meus objetivos e o amor para sonhar e desempenhar tudo; ao meu grande amor Davidson, pelo companheirismo, apoio incondicional e por ser meu equilíbrio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus e Nossa Senhora pela minha vida, minha família, por meu crescimento e pela minha fé.

Aos meus pais que mesmo não tendo a oportunidade de estudar, trabalharam duro e priorizaram os estudos de seus filhos acima de tudo.

Às minhas irmãs Aline e Melina, que ao falar de mim com tanto orgulho e admiração me fizeram dar meu máximo para fazer jus a suas expectativas.

Ao meu amor Davidson por estar comigo nos altos e baixos da vida me trazendo o equilíbrio tão necessário, sendo meu refúgio e minha paz.

À minha orientadora Juliana Álvares Teodoro e ao meu co-orientador Augusto Afonso Guerra Júnior que me ensinaram na prática a ser pesquisadora, docente e orientadora.

Aos meus familiares e amigos por todo apoio e compreensão das ausências, em especial a Michelada, a família Barbosa, aos meus afilhados Luiz Gustavo e Mariah, e as minhas amigas Vanessa Jeber e Marcela Maciel.

Ao CCATES e a toda equipe pela oportunidade de participar das decisões do SUS, por todo o conhecimento compartilhado em avaliação de tecnologia em saúde, em especial a Carolina Zampiroli, Isabela Zuppo, Marina Morgado, Natália Freitas, Pâmela Azevedo e João Vitor Caldeira;

Aos componentes da banca de qualificação, Dra. Cláudia Garcia Serpa Osório de Castro, Dra. Alessandra Maciel Almeida e Dra. Mariana Gonzaga Martins do Nascimento, pelas fundamentais contribuições para o aprimoramento desta tese.

Aos professores, funcionários e colegas da Pós Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica por compartilhar comigo conhecimentos, experiências e angústias, em especial a Lívia Lemos, Rosângela Gomes, Wallace Barbosa, Michael Rubens e Jéssica Barreto;

Aos professores Francisco de Assis Acurcio, Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento e Mariana Gonzaga Martins do Nascimento pelas valiosas contribuições nesse trabalho e na minha formação como um todo;

À Universidade Federal de Minas Gerais por me propiciar onze anos de ensino público de alta qualidade;

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo auxílio financeiro da bolsa de doutorado;

À Prefeitura Municipal de Ibirité que me deu a oportunidade da prática da gestão pública e a vivência da implementação das Farmácias da Rede Farmácia de Minas no município onde nasci;

E por fim, ao Sistema Único de Saúde que me ensinou que a solidariedade dos sistemas universais, e me mostrou que a resiliência e luta pelos princípios devem ser constantes.

EPIGRAFE

“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”

Guimarães Rosa

RESUMO

O acesso a medicamentos essenciais é um dos componentes primordiais para garantia de cuidados mínimos e prioritários em saúde. Em 2008, o Governo do estado de Minas Gerais criou o Programa Rede Farmácia de Minas (RFM), uma estratégia para facilitar o acesso a medicamentos, com a construção de farmácias distritais padronizadas. **Objetivo:** Avaliar a efetividade uma política pública estadual, quanto a infraestrutura, organização da Assistência Farmacêutica (AF), disponibilidade e acesso multidimensional aos medicamentos em relação as farmácias públicas da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Neste estudo transversal foi utilizado como percurso metodológico o modelo descrito para Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos. Foram realizadas entrevistas presenciais e telefônicas com usuários, médicos, responsáveis pela Assistência Farmacêutica (AF) e dispensadores de medicamentos, além de observação das instalações em uma amostra representativa dos municípios do Estado de Minas Gerais. Os dados foram coletados de julho de 2014 a maio de 2015. **Resultados:** Em relação à infraestrutura, com uma diferença estatisticamente significativa, as farmácias dos municípios com RFM apresentaram maiores taxas de regularização da documentação legal, melhores dados estruturais relacionados ao conforto na área de atendimento, melhores condições de armazenamento de medicamentos, maior presença do profissional farmacêutico durante todo o período de funcionamento das farmácias, maior padronização e utilização de sistemas informatizados integrados na gestão da AF, que resultou em melhores avaliações dos profissionais e usuários envolvidos na AF, em relação aos municípios sem RFM. O índice de disponibilidade física de medicamentos traçadores no estado de Minas Gerais foi de 86,0%, sendo também estatisticamente maior em municípios com RFM (90,7% versus 82,2%) comparado aos sem RFM. Foi encontrada maior disponibilidade dos principais itens prescritos para a população nos municípios com RFM dos itens: insulina NPH, insulina regular, prednisolona/prednisona, nicotina, Isoniazida 75 mg + Rifampicina 150 mg + Pirazinamida 400 mg + Etambutol 275 mg e todos os psicotrópicos (amitriptilina, carbamazepina, fluoxetina e clonazepam). Entre as classes terapêuticas, foi identificada diferença estatisticamente significativas

entre os grupos de municípios para os itens psicotrópicos (93,8% na RFM versus 59,2%, $p=0,002$) e tuberculostáticos (40,6% na RFM versus 16,2%, $p=0,024$). Os dados demonstraram que um maior número de médicos da atenção primária dos municípios com RFM consideraram a disponibilidade de medicamentos muito boa ou boa (65,6% versus 29,7%, $p=0,005$). O acesso adequado aos medicamentos, considerando as cinco dimensões, foi de 75,8% nos municípios com o programa RFM e de 69,2% nos municípios sem RFM. Os municípios com RFM apresentaram percentuais estatisticamente maiores nas dimensões de disponibilidade, adequação/acomodação e aceitabilidade, porém, apresentaram menor acessibilidade geográfica que os demais municípios. Esses dados resultaram em uma maior probabilidade dos usuários que residiam em municípios com RFM a ter adequado acesso aos medicamentos, considerando as cinco dimensões aos medicamentos. **Conclusões:** Os resultados obtidos indicaram um melhor desempenho da AF pública nos municípios que adotaram a RFM. A maior padronização na organização e serviços da AF nos municípios com RFM gerou melhores condições de infraestrutura e maiores acessos aos medicamentos, que por sua vez, ocasionaram melhores avaliações da AF, tanto por profissionais de saúde como pelos usuários. Assim o presente estudo evidencia a efetividade do programa RFM como política pública, constatando através dos dados obtidos a melhora na qualidade dos serviços em relação a disponibilidade e acesso multidimensional aos medicamentos, infraestrutura e organização da AF. Gerando uma maior satisfação dos usuários do SUS e profissionais envolvidos no processo.

Palavras-chave: Acesso aos medicamentos essenciais. Assistência farmacêutica. Programa Rede Farmácia de Minas. Infraestrutura.

ABSTRACT

The access to essential medicines is one of the primordial components to assure minimal and prime assistance health care. In 2008, the state of Minas Gerais created the Pharmacy Network of Minas Gerais Program (*Rede Farmácia de Minas - RFM*), a strategy to increase the access to medications, using for that standardized district pharmacies. **Objective:** To evaluate the state public policy, comparing the infrastructure, organization of the Pharmaceutical Services (PS), availability and multidimensional access to medicines in public pharmacies of primary care of the Unified Health System. **Methods:** This is a transversal study that has used the same methodological resource as the 'National Investigation about Access, Utilization and Promotion of the Rational Use of Medications' (*Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos*). Face to face and/or telephonic interviews have been conducted with users, physicians, managers and drug dispensers involved in the process, as well as observation of facilities in a representative sample of municipalities in the State of Minas Gerais. The data have been collected between 2014/July and 2015/May. **Results:** Regarding the infrastructure, with a statistically significant difference, the pharmacies of the municipalities with RFM presented higher rates of regularization of legal documentation, better structural data, greater presence of pharmacist during the whole period of pharmacy operation, greater standardization and use of computerized systems integrated, which resulted in better evaluations of professionals and users involved in PS, in municipalities without RFM. The physical availability index of the therapeutic classes in the state of Minas Gerais was 86.0%, and it was also statistically higher in municipalities with RFM (90.7% versus 82.2%) compared to those without RFM. Statistically significant increases were found in the municipalities with RFM of NPH insulin, regular insulin, prednisolone / prednisone, nicotine, Isoniazid 75 mg + Rifampicin 150 mg + Pyrazinamide 400 mg + Etambutol 275 mg and all psychotropic drugs (amitriptyline, carbamazepine, fluoxetine and clonazepam). On the other hand, no medication presented statistically higher availabilities in municipalities without RFM. Among the therapeutic classes, statistically significant differences were found between the groups of municipalities for psychotropic (93.8% in RFM

versus 59.2%, $p = 0.002$) and tuberculostatic (40.6% in RFM versus 16.2%, $p = 0.024$). Regarding the availability perceived by professionals, a higher number of primary care physicians in the municipalities with RFM considered the availability of drugs very good or good (65.6% versus 29.7%, $p = 0.005$). Multidimensional and adequate access to medicines in Minas Gerais was 69.9%, 75.8% in municipalities with RFM and 69.2% in municipalities without RFM. The municipalities with RFM had statistically higher percentages in the dimensions of availability, adequacy/accommodation and acceptability; however, they presented less geographical accessibility than the other municipalities. These data have resulted in a higher probability of users residing in counties with RFM having multidimensional access to drugs. **Conclusions:** The obtained results indicated a better performance of the public PS in the municipalities that adopted RFM. The greater standardization in the PS organization and services in the municipalities with RFM generated better infrastructure conditions and greater drug accesses, which, in turn, resulted in better evaluations of PS, both by health professionals and by users. Thus the present study highlights the importance of investing in infrastructure and human resources of the PS and corroborates with the need to implement projects such as RFM at a national level.

Key words: Access to essential medicines. Pharmaceutical Services. Pharmacy Network of Minas Gerais Program (*Rede Farmácia de Minas - RFM*). Infrastructure.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Série histórica das dotações orçamentárias da Assistência Farmacêutica dos anos de 2009-2014.....	28
Figura 2: Foto de farmácias dos programas estaduais de São Paulo, Espírito Santo, Bahia e Minas Gerais.....	28
Figura 3: Divisão do estado de Minas Gerais em macrorregiões de saúde. ...	33
Figura 4: Modelo de planta baixa padrão do layout das unidades da Farmácia de Minas de 70 m ²	34
Figura 5: Proporção de municípios por faixa populacional no estado de Minas Gerais.....	35
Figura 6: Modelos de fachadas para cidades históricas e contemporâneas. ...	36
Figura 7: Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica.	36
Figura 8: Modelo de planta baixa padrão do layout das unidades da Farmácia Integrada.	37
Figura 9: Projeto Arquitetônico com modelos de fachadas histórica e contemporânea da resolução nº 5.073 de 18 de dezembro de 2015.....	38
Figura 10: Número de unidades de farmácias da Rede Farmácia de Minas (RFM) inauguradas por ano	39
Figura 11: Número de habitantes dos municípios com farmácias da Rede Farmácia de Minas (RFM) inauguradas por ano.	39
Figura 12: Expressão do cálculo da amostra	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características das farmácias de municípios contemplados ou não pelo Rede Farmácia de Minas (RFM).	56
Tabela 2: Dados de recursos humanos e atividades desenvolvidas nas farmácias de municípios contemplados ou não pelo Rede Farmácia de Minas (RFM).	57
Tabela 3: Avaliação dos usuários sobre as farmácias de municípios com ou sem Rede Farmácia de Minas (RFM).	58
Tabela 4: Percepção dos profissionais dos serviços de Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a organização da Assistência Farmacêutica nos municípios com e sem Rede Farmácia de Minas (RFM). ...	58
Tabela 5: Índice de disponibilidade (ID), comparação em municípios com e sem Rede Farmácia de Minas (RFM).	65
Tabela 6: Disponibilidade física média dos medicamentos nas unidades dispensadoras visitadas na atenção primária dos municípios do estado de Minas Gerais, conforme implementação do Programa Rede Farmácia de Minas.	66
Tabela 7: Disponibilidade percebida dos profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica (AF), opinião sobre os motivos que ocasionam as faltas de medicamentos e suas condutas nessa situação.	68
Tabela 8: Características sociodemográficas dos usuários de medicamentos da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde.	74
Tabela 9: Acesso aos medicamentos, considerando as cinco dimensões, na atenção primária do SUS em municípios de Minas Gerais.	75
Tabela 10: Mensuração das variáveis de cada uma das dimensões na atenção primária do SUS em municípios de Minas Gerais.	76
Tabela 11: Modelo de Poisson de acesso aos medicamentos dos usuários da atenção primária em relação às cinco dimensões segundo características sociodemográficas.	79
Tabela 12: Modelo de Poisson de acesso aos medicamentos dos usuários da atenção primária em relação às cinco dimensões segundo características de uso de serviços e medicamentos.	80

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Estratos do território de Minas Gerais e da amostra dos municípios estudados.....	46
Quadro 2: População de estudo por unidade de sorteio.	47
Quadro 3: Questões consideradas na análise de acesso aos medicamentos dos usuários da assistência farmacêutica na atenção primária, segundo as dimensões e respectiva categorização.	51
Quadro 4: Taxa de resposta obtida do número de dados coletados versus amostras calculadas.....	54

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
AF	Assistência Farmacêutica
CEME	Central de Medicamentos
CGU	Controladoria Geral da União
CNAF	Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CRF	Conselho Regional de Farmácia
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONEP	Comitê Nacional de Ética em Pesquisa
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FPB	Farmácia Popular do Brasil
GRS	Gerência Regional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ID	Índice de Disponibilidade
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAUM	Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Uso Racional de Medicamentos
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNUD	Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RFM	Rede Farmácia de Minas
RH	Recursos Humanos
SES/MG	Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais
SiGAF	Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica
SUS	Sistema Único de Saúde

TJMG	Tribunal de Justiça de Minas Gerais
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNDG	<i>United Nations Development Group</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	19
1.1 Breve histórico da estruturação da Assistência Farmacêutica no Brasil	20
1.2 Acesso aos medicamentos	22
1.3 Estratégias para melhoria da infraestrutura da AF e acesso aos medicamentos	26
1.3.1 Farmácia Popular	29
1.3.2 Qualifar-SUS	30
1.3.3 Rede Farmácia de Minas	32
1.4 JUSTIFICATIVA	41
2. OBJETIVOS	42
2.1 Objetivo geral	43
2.2 Objetivos específicos	43
3. METÓDO	44
3.1 Pesquisa sobre Organização da Assistência Farmacêutica e Acesso aos Medicamentos na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde: Avaliação de uma política pública em Minas Gerais.	45
3.1.1 Tipo do estudo	45
3.1.2 População do estudo e coleta dos dados	45
3.1.3 Aspectos éticos	47
3.2 Primeiro Artigo - Caracterização da organização e infraestrutura da Assistência Farmacêutica	47
3.2.1 População do estudo	47
3.2.2 Variáveis	47
3.2.3 Análise estatística	48
3.3 Segundo Artigo - Disponibilidade física e percebida dos medicamentos nas farmácias da atenção primária do SUS em Minas Gerais	48
3.3.1 População do estudo	48
3.3.2 Variáveis	48
3.3.3 Análise estatística	49
3.4 Terceiro Artigo - Acesso multidimensional aos medicamentos na atenção primária do SUS em Minas Gerais	49
3.4.1 População do estudo	49
3.4.2 Variáveis	50

3.4.3 Análise estatística	52
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
4.1 Primeiro Artigo - Caracterização da organização e infraestrutura da Assistência Farmacêutica	54
4.2 Segundo Artigo - Disponibilidade física e percebida dos medicamentos nas farmácias da atenção primária do SUS em Minas Gerais	64
4.3 Terceiro Artigo - Acesso multidimensional aos medicamentos na atenção primária do SUS em Minas Gerais	73
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
APÊNDICES	100
APÊNDICE A – Primeiro Artigo - Caracterização da organização e infraestrutura da Assistência Farmacêutica	101
ANEXOS	113
Anexo A - QUESTIONÁRIO PARA USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS	114
Anexo B - QUESTIONÁRIO PARA MÉDICOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	140
Anexo C - Questionário para o profissional responsável pela Dispensação de Remédio na Farmácia Pública Municipal ou Farmácia da UBS	146
Anexo D - FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DA FARMÁCIA/UNIDADE DE DISPENSAÇÃO	154
Anexo E – QUESTIONÁRIOS RESPONSÁVEIS PELA AF	163

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Breve histórico da estruturação da Assistência Farmacêutica no Brasil

Desde 1964, o Brasil já apresentava uma lista nacional de medicamentos e insumos. A partir do ano de 1971, com a criação da CEME (Central de Medicamentos) os medicamentos desta lista nacional eram comprados de forma centralizada pelo governo federal e distribuídos aos municípios de reduzido poder aquisitivo através dos Kits de medicamentos (BRASIL, 1971; BRASIL, 2002). Além disso, a CEME tinha como objetivo fomentar a produção pública nacional de medicamentos (BRASIL, 2002). Assim, desde essa época, a expressão “Assistência Farmacêutica” (AF) já era utilizada, porém, o termo não apresentava ainda uma definição objetiva das atividades. Logo após, em 1975, surgiu a expressão “medicamentos essenciais” com a elaboração da primeira Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que visava atender 99% das demandas terapêuticas das condições clínicas mais frequentes epidemiologicamente (BRASIL, 1973).

Com a Constituição Brasileira de 1988, que estabeleceu a saúde como um direito intrínseco do cidadão, juntamente com o artigo 6º da Lei Orgânica da Saúde do ano de 1990, que instituiu a assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica, como parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), a discussão sobre a definição da AF se tornou ainda mais necessária (BRASIL, 1988, BRASIL 1990). Em 1997 a CEME foi desativada, devido às críticas aos kits de medicamentos, que não consideravam as especificidades epidemiológicas dos municípios, ocasionando o desabastecimento de muitos medicamentos, com concomitante desperdício de outros (BRASIL, 1997). Dessa forma, até esse momento, a AF estava focada apenas no abastecimento de medicamentos. Contudo, em 1998, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) deu um novo sentido ao termo AF, estabelecendo a sua integralidade e reforçando as responsabilidades dos três entes federados nesse processo de cuidado aos pacientes, com ações voltadas para a promoção, prevenção e recuperação de saúde. O propósito precípua da PNM era garantir o acesso a medicamentos essenciais com segurança, eficácia e qualidade pelo menor custo possível, destacando-se assim, o estabelecimento do primeiro conceito de medicamentos essenciais e a imprescindível adoção e revisão permanente da já

criada RENAME (BRASIL, 1998a). Uma das diretrizes da PNM era o desenvolvimento de recursos humanos, contudo esse tema foi o menos contemplado por publicação de normas para sua implementação (AZEREDO, 2012). Transversalmente à criação da PNM foi elaborada a Diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica que priorizava a descentralização, o financiamento e ações logísticas nas três esferas de poder (VASCONCELOS *et al.*, 2017; BERMUDEZ, 2018, BRASIL, 1998a).

Apesar dos avanços da PNM, ainda se faziam necessários maiores avanços quanto à construção da AF como política pública ampla e participativa. Dessa forma, ocorreu, em 2003, a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CNAF), com o tema “Acesso, Qualidade e Humanização da Assistência Farmacêutica com Controle Social”. Essa conferência mobilizou a participação de todos os atores envolvidos na AF, usuários, profissionais da saúde e gestores dos três entes federativos, resultando na deliberação de criação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (BRASIL, 2004a; BRASIL, 2005). A PNAF priorizou como eixos estratégicos: a garantia de acesso e equidade às ações de AF; manutenção dos serviços de AF em todos os níveis de atenção; a qualificação dos serviços de AF; descentralização das ações; e a promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2005).

Com o processo de descentralização da AF, tornou-se necessária a capacitação dos gestores municipais, que passaram a operacionalizar todo o ciclo da AF, indo da programação, aquisição, armazenamento, distribuição, até a dispensação dos medicamentos (BRASIL, 1999a). Ademais, ocorreram alterações na legislação e no gerenciamento das compras públicas, com novas modalidades de licitações, na tentativa de tornar a aquisição de medicamentos mais eficiente. Ainda no período, o financiamento da AF foi estabelecido como responsabilidade das três esferas de governo: União, estados e municípios, sendo dividido em três blocos componentes: básico, estratégico e especializado (BRASIL, 1998a; BRASIL, 2007; BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b). Essa divisão em blocos, ao mesmo tempo que beneficiou a AF por estabelecê-la com ações orçamentárias específicas do SUS, também ocasionou uma estratificação das atividades de cuidado, dando maior foco ao produto e não ao paciente, com

consequente comprometimento da integralidade das ações da AF ao SUS (ROVER *et al.*, 2016; BERMUDEZ, 2018).

Ademais, essa descentralização da AF no Brasil passou a demandar ações articuladas das três esferas do poder voltadas ao cuidado à saúde, indo muito além do processo logístico-administrativo. Porém, até o presente momento, a operacionalização da AF mostra-se ineficiente, com ênfase quase exclusiva na aquisição de medicamentos, relegando ao segundo plano as ações voltadas ao cuidado dos pacientes, capacitação de Recursos Humanos (RH) e a adequação das infraestruturas físicas das farmácias públicas e centrais de abastecimento (MAYORGA *et al.*, 2004; FRAGA, 2005; VIEIRA & ZUCCHI, 2013).

Ressalta-se que, de acordo com Donabedian (1976) e Vuori (1991), a infraestrutura física, juntamente com o RH e seus instrumentos necessários para prover a atenção aos pacientes, constituem o conceito amplo de estrutura de saúde. Nessa abordagem, a estrutura da AF pode ser utilizada como uma avaliação indireta da qualidade dos resultados da mesma, uma vez que a inexistência ou inadequação dos aspectos essenciais dessa estrutura impossibilita ou torna menos viável um bom desempenho dos processos e, conseqüentemente, o alcance dos resultados esperados.

Assim, atualmente a importância da estrutura da AF e capacitação de RH na provisão de acesso eficiente aos medicamentos e serviços que promovam a qualidade do uso dos mesmos está bem estabelecida e esses fatores são considerados críticos para os sistemas e serviços de saúde (AZEREDO, 2012; LEITE *et al.*, 2017).

1.2 Acesso aos medicamentos

Historicamente, o acesso a medicamentos essenciais é reconhecido como um importante foco para a avaliação da qualidade de políticas públicas de saúde. Desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que ocorreu em Alma Ata, em 1978, o acesso a esses produtos foi reconhecido como um dos componentes primordiais para garantia de cuidados mínimos e prioritários para populações mundiais (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978). Em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a garantia de pelo

menos 80% de disponibilidade de medicamentos essenciais como uma das nove metas mundiais para o controle das doenças crônicas, e, mais recentemente, em 2015, a meta foi novamente destacada, passando a compor um dos oito objetivos de desenvolvimento sustentável do milênio (WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2008; 2015). No Brasil, o cumprimento dessas metas torna-se ainda mais necessário, uma vez que o país tem a saúde como direito constitucional e o fornecimento pelo SUS representa uma das principais formas de provisão de medicamentos essenciais à população (SANTOS-PINTO *et al.*, 2010; HELFER *et al.*, 2012; BARRETO *et al.*, 2015).

O conceito de acesso é complexo e multidimensional, não se restringindo apenas à disponibilidade dos medicamentos nos estabelecimentos de saúde. Ao longo dos anos, muitos autores divergiram entre si na definição de acesso e de suas dimensões (DONABEDIAN, 1976; FRENK, 1985; PENCHANSKY & THOMAS, 1981; BERMUDEZ & OLIVEIRA, 2004).

Na década de 1970, Aday e Andersen (1975) acreditavam que o conceito de acesso deveria abranger desde a entrada dos usuários nos serviços de saúde até a continuidade dos cuidados subsequentes. Já Donabedian (1976) definiu a acessibilidade e a subdividiu em: acessibilidade geográfica e sócio organizacional, sendo a primeira relacionada a distância, ao tempo de locomoção, e ao custo do deslocamento dos usuários até o serviço; e a segunda, como a situação socioeconômica e organizacional dos serviços de saúde.

Em 1981, Penchansky e Thomas, definiram o acesso como um equilíbrio de cinco dimensões: disponibilidade, capacidade aquisitiva, acessibilidade geográfica, aceitabilidade, comodidade e adequação, com consequente utilização adequado dos serviços de saúde (PENCHANSKY & THOMAS, 1981).

Frenk, em 1985, definiu a acessibilidade como o poder de utilização, ou seja, a relação entre os obstáculos encontrados pelos usuários para conseguir os serviços e a capacidade dos mesmos de superar estes obstáculos (FRENK, 1985).

Já na década de 1990, uma comissão americana propôs uma abordagem de acesso que priorizava os procedimentos de saúde que potencialmente poderiam

melhorar o estado clínico dos usuários (JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS, 1993). Porém, esse conceito foi muito criticado, uma vez que algumas intervenções em saúde, tanto de caráter preventivo quanto terapêutico, tinham suas eficácias ainda desconhecidas, e por isso não foram inicialmente priorizadas.

Em 2003, o acesso foi definido como a disponibilidade contínua dos medicamentos em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, localizados geograficamente a uma hora de caminhada das residências da população. Contudo, esse conceito também foi criticado, uma vez que a acessibilidade geográfica não depende, exclusivamente, do tempo gasto no deslocamento (UNITED NATIONS DEVELOPMENT GROUP - UNDG, 2003).

A OMS, em 2004, definiu acesso aos medicamentos como a disponibilidade e a capacidade financeira para sua obtenção de forma equitativa (WHO, 2004). No entanto, esse conceito também sofreu críticas, pois não levou em consideração a complexidade da efetivação do acesso a medicamentos, que envolve uma rede de atores públicos e privados que desempenham diferentes papéis em função do contexto econômico, político e social (ÁLVARES *et al.*, 2015). Ainda em 2004, Bermudez e Oliveira definiram acesso como a relação entre a demanda dos medicamentos essenciais e a oferta dos mesmos (BERMUDEZ & OLIVEIRA, 2004).

Mesmo existindo tanta divergência e dificuldade de conceituação, a relevância do acesso aos medicamentos essenciais na promoção da saúde é reconhecida desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em 1978 (DECLARAÇÃO DE ALMA ATA, 1978). Já na década de 1980, a Conferência de Nairobi reconheceu que os benefícios do acesso não se concretizam se os medicamentos não forem usados adequadamente (WHO, 1987). E, em 2008 e 2015, a OMS definiu o acesso como uma das metas mundiais para controle das doenças crônicas e o tornou um dos objetivos de desenvolvimento sustentável do Milênio (WHO, 2008; WHO, 2015).

O acesso aos medicamentos é fundamental para avaliação da qualidade dos sistemas de saúde, pois sua mensuração possibilita uma avaliação do desempenho das políticas públicas implantadas (Organização Pan Americana -

OPAS, 2005). Ademais, estudos comprovam que a falta de acesso aos medicamentos é um dos principais motivos de complicações dos estados clínicos de saúde, aumentando o retorno dos pacientes aos serviços de saúde, além, de aumentar os gastos com internações e terapias (LUZ, LOYOLA, LIMA-COSTA, 2009).

Contudo, o acesso aos medicamentos essenciais ainda é considerado deficiente em todo o mundo. Acredita-se que cerca de 1,0 a 2,1 bilhões de pessoas no mundo não tenham acesso aos medicamentos essenciais, sendo os países de mais baixa renda os mais afetados (HOGERZEIL *et al.*, 2013; BIGDELI *et al.*, 2013, WHO, 2004). Em algumas partes da Ásia e África a falta de acesso aos medicamentos essenciais pode atingir até 50% da população (WHO, 2004).

No Brasil, medicamentos considerados de suma importância para o tratamento tanto de condições crônicas não transmissíveis quanto de doenças infecciosas, de relevante incidência no país, ainda apresentam disponibilidades inadequadas nas farmácias públicas da atenção primária (MENDES *et al.*, 2014; BARRETO *et al.*, 2015; NASCIMENTO *et al.*, 2017). Em contrapartida, os gastos com medicamentos têm aumentado de forma acentuada no Brasil, assim como ocorre em todo o mundo (WHO, 2011), sendo estimado um aumento de 30% dos gastos públicos com medicamentos, que passou de R\$ 14,3 bilhões em 2010 para quase 19 bilhões de reais em 2016. Acredita-se que os principais responsáveis por esse aumento dos gastos seja a incorporação de novos medicamentos no SUS e a judicialização da saúde (VIEIRA, 2018).

Em geral, os medicamentos recentemente incorporados ao SUS são inovações tecnológicas de alto custo e gasto per capita elevado. Como exemplo temos os medicamentos sofosbuvir, adalimumabe; etanercepte e infliximabe, incorporados ao SUS e que somam juntos um gasto de mais de 1,7 bilhões de reais apenas no ano de 2016 (BRANDÃO *et al.*, 2011; VIEIRA, 2018).

Já a judicialização da saúde, na maioria das vezes, é ocasionada pela errônea compreensão da integralidade da AF, associando-se à ideia de direito indiscriminável a qualquer tecnologia em saúde, ou seja, o “dar tudo para todos”. Essa má interpretação da integralidade originou um aumento crescente do processo conhecido como judicialização da saúde, que na maioria das vezes,

obriga o fornecimento de medicamentos não pertencentes a RENAME (SANTOS *et al.*, 2018; FERRAZ, 2018). Assim, esse processo fere o princípio doutrinário de equidade do SUS, uma vez que a maioria das ações é impetrada por meio de prescrição de consultórios particulares, ou seja, dando maior acesso aos usuários com plano de saúde e/ou com condição de pagamento por desembolso direto (SANTOS *et al.*, 2018). Ademais, a judicialização da saúde está em desacordo com a Lei 12.401 de 2011, que define a assistência terapêutica integral como a dispensação de medicamentos e produtos mediante prescrição em conformidade com as diretrizes terapêuticas, protocolos e relações de medicamentos nacionais, estaduais e municipais (BRASIL, 2011). No entanto, a judicialização também pode ser benéfica, ao garantir o acesso aos medicamentos padronizados, que por algum motivo, encontram-se em falta nas farmácias públicas.

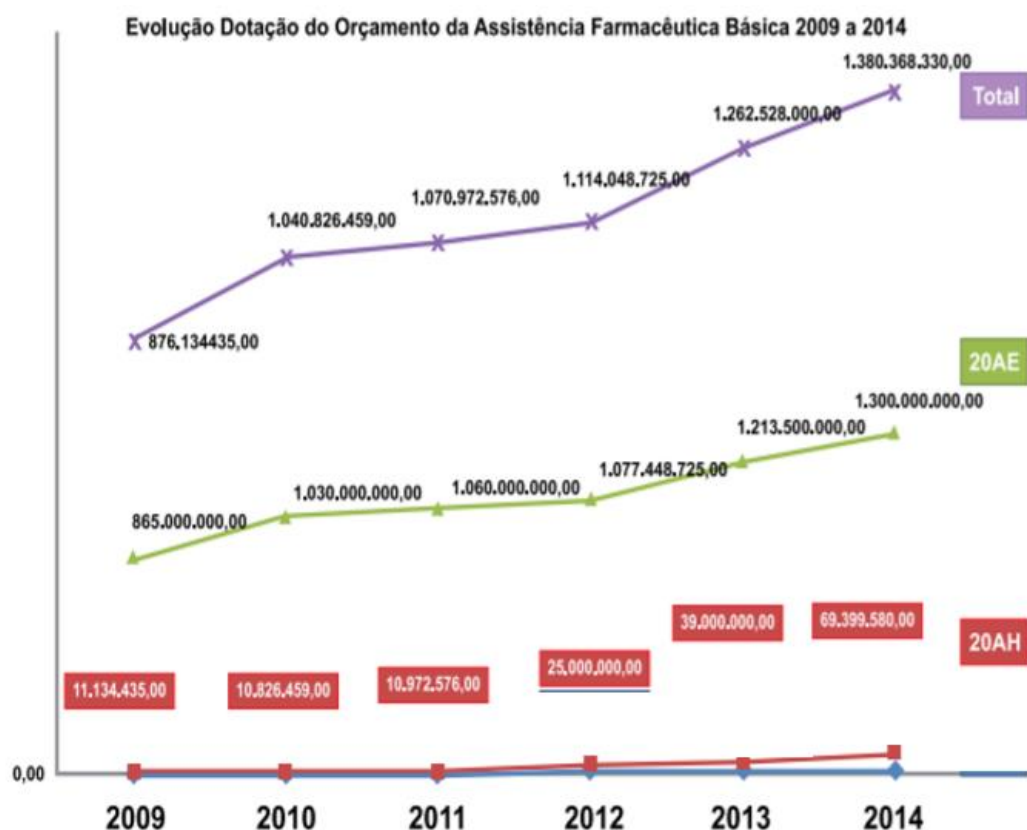
1.3 Estratégias para melhoria da infraestrutura da AF e acesso aos medicamentos

A infraestrutura física das farmácias e o atendimento realizado pelos funcionários da mesma estão diretamente relacionados a três das cinco dimensões de acesso aos medicamentos: adequação, acomodação e aceitabilidade. Dessa forma, os gestores deveriam dar maior ênfase em políticas públicas que procurassem satisfazer essas demandas com ações articuladas das três esferas de poder voltadas ao cuidado à saúde, indo muito além do processo logístico-administrativo. Apesar dos citados avanços, ainda existe um distanciamento entre a AF consolidada e estruturada pelas leis e portarias e a atual praticada pelos municípios, estados e União, com problemas de ordem organizacional e financeira (OLIVEIRA, ASSIS, BARBONI, 2010). Na maioria das vezes, a operacionalização da AF mostra-se ineficiente, com ênfase apenas na aquisição de medicamentos, supondo-se que a parte de infraestrutura, considerada como o conjunto de instalações, equipamentos, mobiliários e serviços necessários ao funcionamento efetivo de um estabelecimento de saúde, possa ter sido relegada ao segundo plano na gestão da AF (MAYORGA *et al.*, 2004; FRAGA, 2005; VIEIRA & ZUCCHI 2013). Somente a partir do ano de 2013 foi estabelecido que os estados e municípios poderiam destinar até 15% do orçamento do

componente básico da AF para atividades de adequação do espaço físico, aquisição de equipamentos e mobiliário e atividades de qualificação dos recursos humanos (BRASIL, 2013b). Porém, no atual cenário de escassez de recursos, não se tem conhecimento se os municípios destinam tal percentual para esse fim.

Frente a este cenário, com evolução dos gastos públicos com medicamentos, situação inadequada da infraestrutura das farmácias públicas do SUS e necessidade de cumprir as diretrizes da PNAF, diversas iniciativas foram propostas, pelos distintos entes, com o intuito de melhorar o acesso a medicamentos essenciais no país. No governo federal houve aumentos pequenos dos gastos com o desenvolvimento de ações para ampliação do acesso a medicamentos e ações específicas para a qualificação da Assistência Farmacêutica, frente ao aumento do gasto total da AF (Figura 1) (APUD BRASIL, 2016a).

Figura 1: Série histórica das dotações orçamentárias da Assistência Farmacêutica dos anos de 2009-2014.



Legenda: 20AE: dotação orçamentária para ações de ampliação do acesso a medicamentos na atenção básica; 20AH: dotação orçamentária para ações específicas para a qualificação da assistência farmacêutica.

Fonte: APUD Brasil, 2016a.

As iniciativas para melhoria de acesso implementados pelo governo federal que mais se destacam são o Programa Farmácia Popular e o Qualifar-SUS, e dentre as estratégias estaduais, tem-se os programas Dose Certa, Farmácia Cidadã, Farmácia da Bahia e Rede Farmácia de Minas, dos governos de São Paulo, Espírito Santo, Bahia e Minas Gerais, respectivamente (SÃO PAULO, 2013; ESPÍRITO SANTO, 2007; BAHIA, 2010; MINAS GERAIS, 2008) (Figura 2).

Figura 2: Foto de farmácias dos programas estaduais de São Paulo, Espírito Santo, Bahia e Minas Gerais.



Legenda: da direita para a esquerda: farmácias dos programas estaduais Dose Certa de São Paulo, Farmácia Cidadã do Espírito Santo, Farmácia da Bahia e Rede Farmácia de Minas.

1.3.1 Farmácia Popular

Criado pelo Decreto nº 5.090 de 20 de maio de 2004, que regulamenta a Lei nº 10.858 de 13 de abril de 2004, o Programa Farmácia Popular do Brasil (FPB) é uma estratégia do governo federal que visa melhorar o acesso dos usuários aos medicamentos e diminuir o impacto nos orçamentos familiares ocasionado pelo desembolso direto para compra de medicamentos. Esse programa não substituiu as políticas públicas anteriores, assim, o governo federal ressalta que o mesmo tem caráter complementar e alternativo a AF do Ministério da Saúde (MS). O programa FPB apresentava duas modalidades, uma com farmácias com sede própria e outra em que o governo ressarcia as farmácias privadas credenciadas para dispensar os medicamentos para os usuários por regime gratuito e de copagamento, chamada “Aqui tem Farmácia Popular” (BRASIL, 2004b; BRASIL 2006).

A FPB unidade própria era gerida pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), que promovia o acesso aos usuários em unidades padronizadas implantadas em municípios selecionados. Nessas unidades os usuários poderiam adquirir mais de 100 itens (medicamentos e preservativos masculinos) pelo preço de custo, ou seja, com uma redução de até 90% do seu valor de mercado. Para adquirir os medicamentos nessas unidades era necessário apresentar apenas a receita médica ou odontológica, documento com foto e número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) (BRASIL, 2004b). Porém, essa modalidade rede própria do programa FPB foi encerrada em 30 de março de 2017. Assim, para suprir o fim dessa modalidade do FPB, o MS ampliou os recursos transferidos mensalmente para aos municípios para aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. A transferência fundo a fundo aumentou de R\$ 5,10 para R\$ 5,58 por pessoa (BRASIL, 2017a).

Já o “Aqui Tem Farmácia Popular” foi criado como uma nova fase do programa FPB, no ano de 2006, mediante Portaria nº 491/06 de 09 de março de 2006 (BRASIL, 2006). O credenciamento das farmácias privadas pelo MS era feito por solicitação voluntária dos empresários, que nesse ato se responsabilizavam a cumprir todas as exigências legais do programa (BRASIL, 2004b; 2006). Nessa etapa, os usuários realizavam o copagamento de todos os medicamentos

adquiridos nessas unidades, sendo que os valores variavam em função do tipo de medicamento (referência, genérico ou similar) e de valor de referência usado como base para o cálculo. Contudo, em 2011, o FPB foi reformulado com o lançamento da campanha “Saúde Não Tem Preço”, assim essas farmácias passaram a fornecer medicamentos gratuitos inicialmente para o tratamento da hipertensão e do diabetes e posteriormente também para asma. Enquanto os medicamentos para anticoncepção, tratamento de dislipidemia, glaucoma, osteoporose e doença de Parkinson continuaram sendo oferecidos mediante copagamento (BRASIL, 2011; 2012a).

Desde sua criação, até o ano de 2017, o FPB atendeu quase 50 milhões de usuários, ou seja, cerca de 23% da população brasileira. Assim, mensalmente são atendidos uma média de 10 milhões de usuários, sendo em sua maioria indivíduos com 60 anos ou mais de idade, que acessam medicamentos, de forma gratuita, para hipertensão e diabetes. O gasto do MS com o FPB também aumentou ao longo dos anos, passando de quase 35 milhões em 2006 para mais de 240 milhões em 2010. Atualmente, há mais de 30 mil farmácias privadas credenciadas, presentes em 4.338 dos 5.570 municípios brasileiros, ou seja, em 77,9% dos mesmos (BRASIL, 2018a; FERREIRA, 2017). Existe uma predominância das farmácias privadas credenciadas em municípios mais desenvolvidos do sudeste e sul, refletindo as características da estrutura do mercado farmacêutico presente nestas regiões (SILVA, 2014; SILVA & CAETANO, 2015).

Atualmente o programa FPB sofre também críticas em relação ao seu caráter de centralização na provisão de medicamentos pelo governo federal, sua falta de interlocução com o modelo público no SUS, de modo que há dúvidas se suas ações são complementares ou concorrentes, e acerca dos seus maiores custos e seu foco exclusivo no acesso aos medicamentos, relegando a qualidade do uso e o cuidado ao paciente (SILVA & CAETANO, 2015; GARCIA, ACURCIO, GUERRA JÚNIOR, 2017).

1.3.2 Qualifar-SUS

O Programa Qualifar-SUS, criado pelo governo federal em 2012, tem como objetivo o aprimoramento, implementação e integração das atividades da AF

com os demais serviços de saúde (BRASIL, 2012b). Essa integração almeja permitir aos usuários um cuidado contínuo, humanizado e de qualidade. Para alcançar esses objetivos apresenta cinco diretrizes, sendo elas:

- Promoção de condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão do cuidado.
- Contribuição para garantir e ampliar o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade, como também o seu uso racional, visando à integralidade do cuidado, resolutividade e o monitoramento dos resultados terapêuticos desejados.
- Incentivo da elaboração de normas, procedimentos, recomendações e outros documentos que possam orientar e sistematizar as ações e os serviços farmacêuticos, com foco na integralidade, na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- Promoção da educação permanente e fortalecimento da capacitação para os profissionais de saúde em todos os âmbitos da atenção, visando ao desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica no SUS.
- Favorecimento do processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência Farmacêutica, o planejamento, programação, controle, a disseminação das informações e a construção e acompanhamento de indicadores da Assistência Farmacêutica.

O programa está organizado em quatro eixos: estrutural, educacional, informativo e de cuidado. No eixo estrutural, o MS já repassou mais de R\$ 156 milhões para quase 1.600 municípios credenciados pelo programa para a estruturação dos serviços da AF (BRASIL, 2018a). No eixo informativo, a estratégia do programa mais evidente foi a elaboração do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), que permite a integração de dados confiáveis sobre os estoques, demandas e acesso de medicamento, além do perfil de utilização dos mesmos pela população. No eixo educacional, ressalta-se a oferta de capacitações à distância para mais de cinco mil profissionais de saúde. No eixo cuidado, a ação mais relevante foi a elaboração do projeto-piloto

de implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica do SUS que gerou uma pesquisa diagnóstica do perfil farmacoterapêutico nos municípios de Curitiba, Recife, Betim e Lagoa Santa, além de cinco cadernos sobre essa experiência (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2012b, BRASIL 2018a).

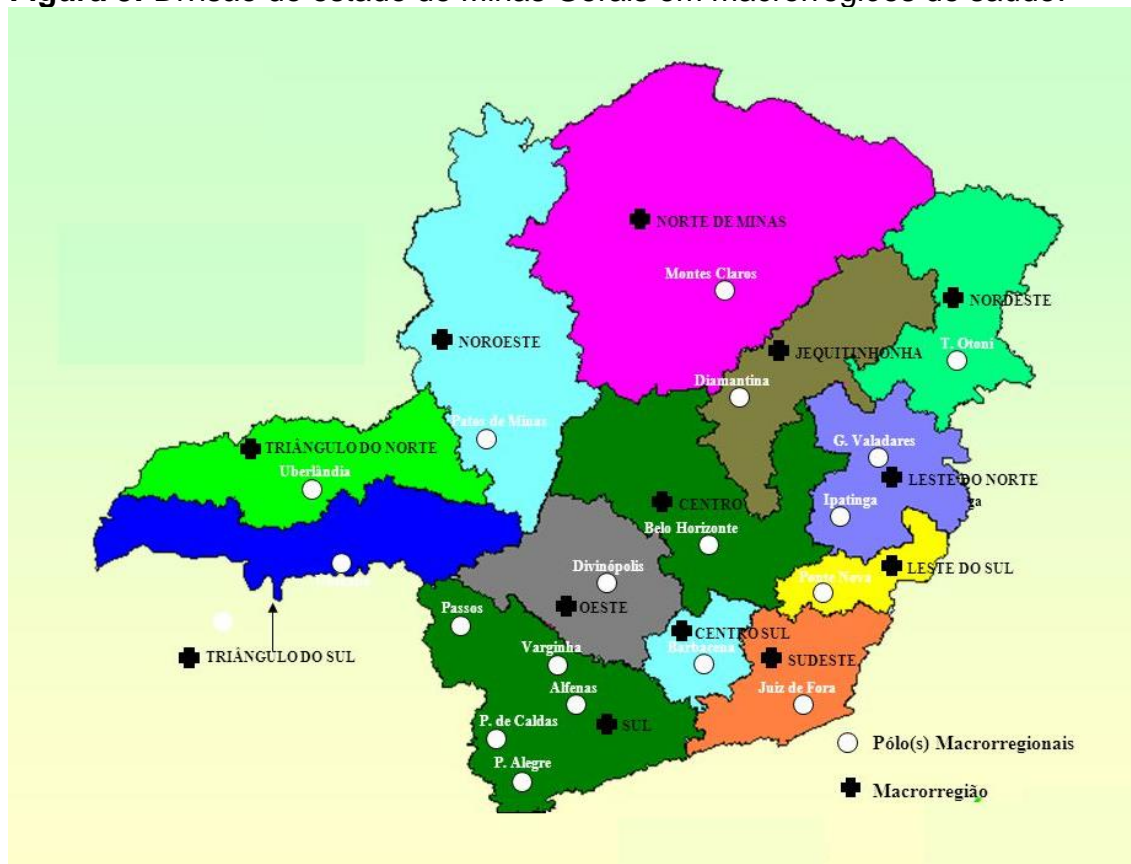
Algumas críticas ao programa Qualifar-SUS referem-se à insuficiência e atraso nos repasses aos municípios e ao restrito número de municípios credenciados pelo programa (BRASIL, 2018a).

1.3.3 Rede Farmácia de Minas

O estado de Minas Gerais possui uma extensão territorial de 586.528,293 km², conta com mais de 20 milhões de habitantes e cerca de seis mil unidades públicas de saúde em seus 853 municípios (BRASIL, 2010; MALACHIAS, 2010).

Devido a distribuição espacial da população, suas demandas de saúde e disponibilidade de recursos, o Plano Diretor de Regionalização (PDR) estabeleceu a divisão da base territorial para melhor distribuição dos recursos em saúde, sendo que atenção primária deve estar presente em todos os municípios, enquanto as unidades de saúde de maior densidade tecnológica devem ser relativamente concentradas em unidade secundárias (média complexidade) nas microrregiões, e as unidades terciárias (alta complexidade) nas macrorregiões. Assim, o PDR dividiu o território do estado de Minas Gerais em 13 macrorregiões (com 19 polos macrorregionais) e 76 microrregiões de saúde (Figura 3) (MALACHIAS, 2010).

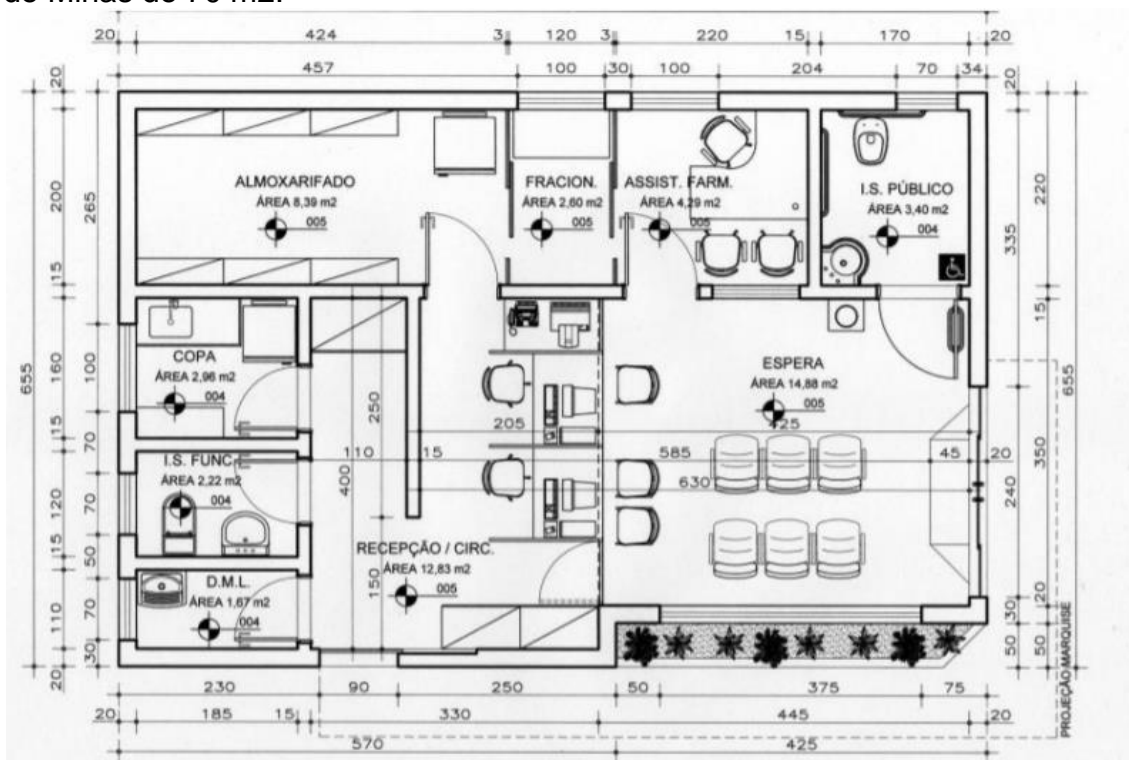
Figura 3: Divisão do estado de Minas Gerais em macrorregiões de saúde.



Fonte: Centro de Planejamento – PDR, 2010

Em 2007, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) realizou um diagnóstico da AF em alguns municípios do estado e constatou problemas de qualidade dos serviços farmacêuticos, debilidade na infraestrutura e conseqüente inadequação do atendimento das demandas populacionais por medicamentos. Dessa forma, em 2008 foi criado o Programa Rede Farmácia de Minas (RFM), uma estratégia para ampliar o acesso e o uso racional de medicamentos. Para alcançar os objetivos dessa estratégia, o programa concede incentivos financeiros para implantação de farmácias comunitárias públicas com edificações independentes, infraestruturas físicas padronizadas e previamente certificadas pela vigilância sanitária como adequadas para a oferta de serviços farmacêuticos (Figura 4) (MINAS GERAIS, 2008).

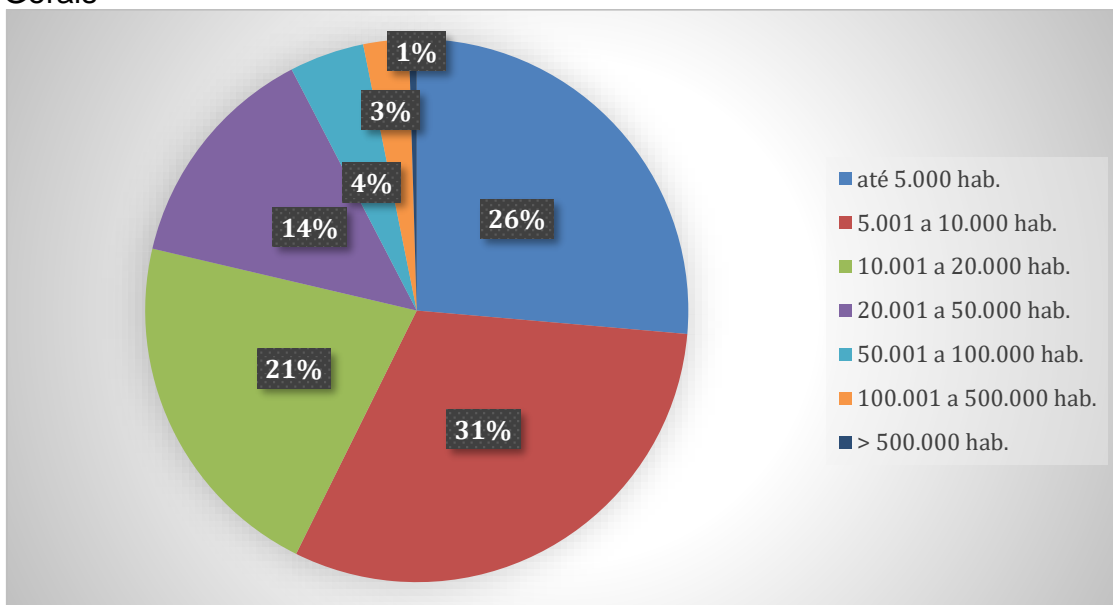
Figura 4: Modelo de planta baixa padrão do layout das unidades da Farmácia de Minas de 70 m².



Fonte: Minas Gerais, 2008.

Na sua fase inicial, o Programa RFM priorizou municípios com até 10.000 habitantes, que correspondiam a cerca de 50% do total do estado. Em geral, esses municípios apresentavam piores condições de infraestrutura para o armazenamento e dispensação de medicamentos, além de ter gasto per capita elevado com medicamentos, se comparados a cidades de maior porte (MINAS GERAIS, 2008) (Figura 5).

Figura 5: Proporção de municípios por faixa populacional no estado de Minas Gerais



Fonte: Malaquias *et al.*, 2010.

Nessa fase, o estado concedia um incentivo financeiro de R\$ 90.000,00 por farmácia, sendo R\$ 55.000,00 para a construção da infraestrutura física da farmácia de 70m² a 80 m², a depender do porte populacional. Atualmente, esse valor corresponde a uma média de R\$ 169.915,04 reais pela correção do IGP-M (BRASIL, 2019). Os equipamentos e mobiliários que compõem essas farmácias eram adquiridos pela SES/MG e disponibilizados aos municípios sob a forma cessão ou doação, com um valor total de R\$35.000,00. Além disso, esse programa prevê o custeio de R\$ 15.600,00 por ano para a suplementação do salário do farmacêutico, visando a sua contratação e fixação. Ressalta-se ainda que esse programa estabelece a responsabilidade do estado e municípios na qualificação e capacitação contínua dos recursos humanos envolvidos com a AF no SUS (MINAS GERAIS, 2008).

O programa RFM apresenta dois modelos de fachada, sendo um para cidades contemporâneas e outro para cidades históricas (Figura 6).

Figura 6: Modelos de fachadas para cidades históricas e contemporâneas.



Fonte: Minas Gerais, 2008.

Ademais, a SES/MG desenvolveu também um Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SiGAF), em linguagem WEB, para apoiar e subsidiar o desempenho das atividades e processos de trabalho desenvolvidos nas farmácias de cada município e integrá-los em uma rede única dentro do SUS estadual. Assim, o sistema permite a obtenção de dados relacionados ao perfil epidemiológico e de utilização de medicamentos de todos os municípios que o utilizam (MINAS GERAIS, 2008) (Figura 7).

Figura 7: Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica.

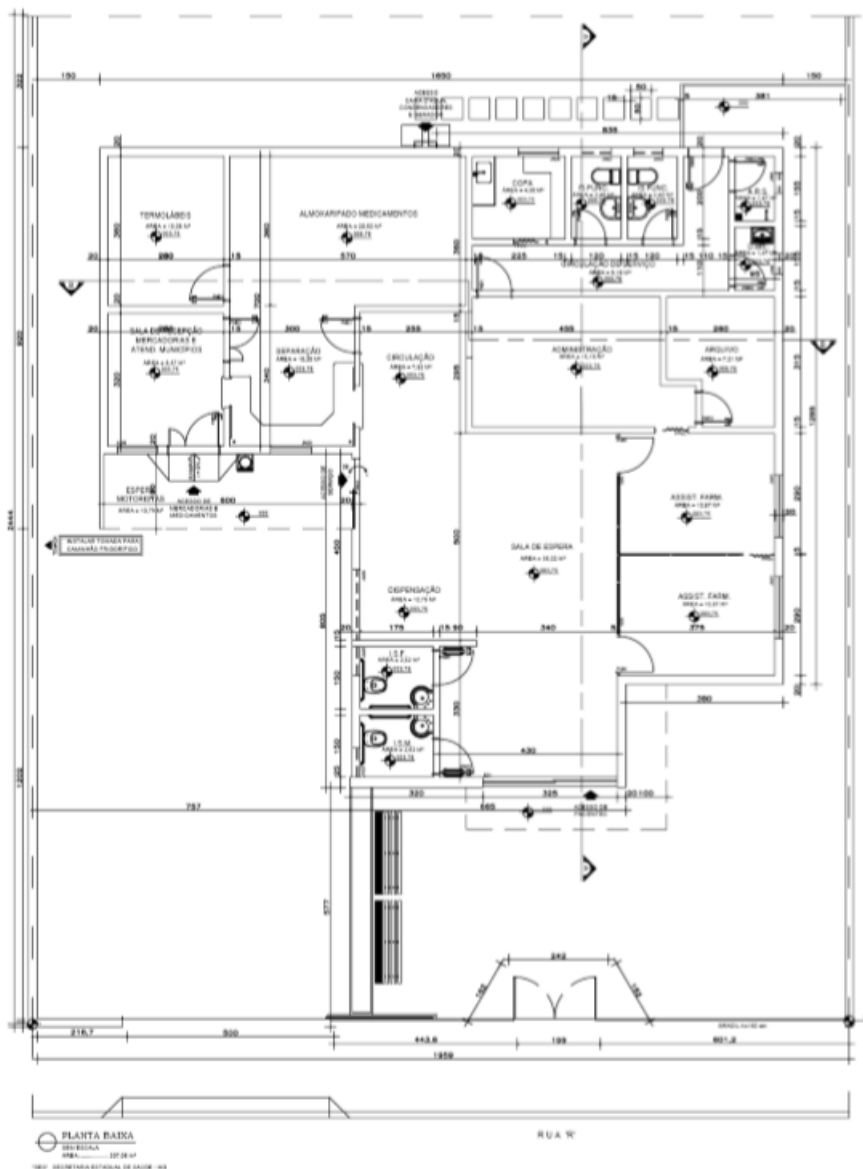


Fonte: Minas Gerais, 2008.

Em 2009, deu-se início a segunda etapa do programa, com expansão para municípios de até 30.000 habitantes. A partir dessa etapa, os municípios sede de Gerência Regional de Saúde (GRS) e de microrregião de saúde contemplados pelo programa poderiam se inscrever na categoria “farmácia integrada”, se responsabilizando por dispensar, além dos medicamentos dos

componentes básico e estratégico, os do componente especializado. Nessa categoria, os municípios recebem R\$1.000,00 por m² de área construída de infraestrutura física da farmácia integrada, sendo o valor máximo de até R\$400.000,00, além de até R\$60.000,00 em equipamentos disponibilizados aos municípios sob a forma cessão ou doação (MINAS GERAIS, 2009) (Figura 8).

Figura 8: Modelo de planta baixa padrão do layout das unidades da Farmácia Integrada.



Fonte: Minas Gerais, 2009.

Já em 2011, o programa se expandiu para municípios com até mais de 100.000 habitantes e, em 2013, passou para terceira etapa, contemplando municípios com mais de 100.000 habitantes (MINAS GERAIS, 2011, MINAS GERAIS 2013). Nessa terceira etapa, os incentivos financeiros foram reajustados, passando de

R\$ 90.000,00 para R\$100.000,00, para a obra de construção da infraestrutura física, e de R\$ 35.000,00 para R\$45.000,00 em equipamentos para as unidades convencionais da RFM.

Em 2015 houve a mudança na gestão do governo no estado de Minas Gerais, com isso os novos gestores optaram pela mudança do nome do programa de Rede Farmácia de Minas para Farmácia de Todos. Além disso, o governo deliberou a revitalização de todas as farmácias já inauguradas, mudando as cores das fachadas das farmácias, de verde para vermelho, com um gasto de R\$3,4 milhões de reais (Figura 9). Porém, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) deferiu um pedido de suspensão de tal mudança, considerando-a desperdício de recurso público, visto a condição financeira da administração pública estadual (MINAS GERAIS, 2015).

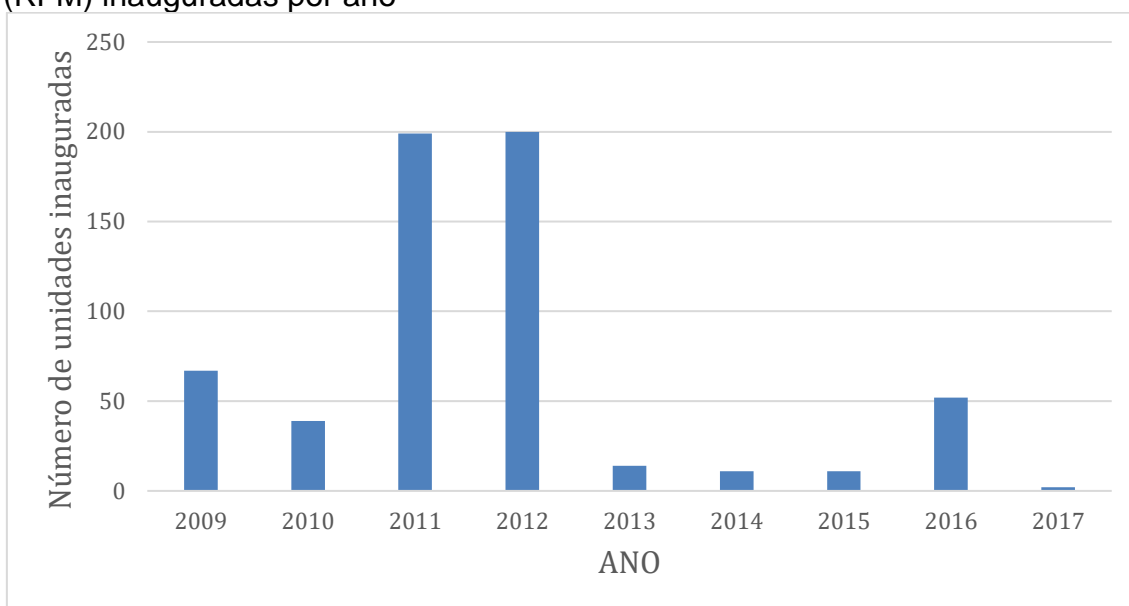
Figura 9: Projeto Arquitetônico com modelos de fachadas histórica e contemporânea da resolução nº 5.073 de 18 de dezembro de 2015.



Fonte: Minas Gerais, 2015.

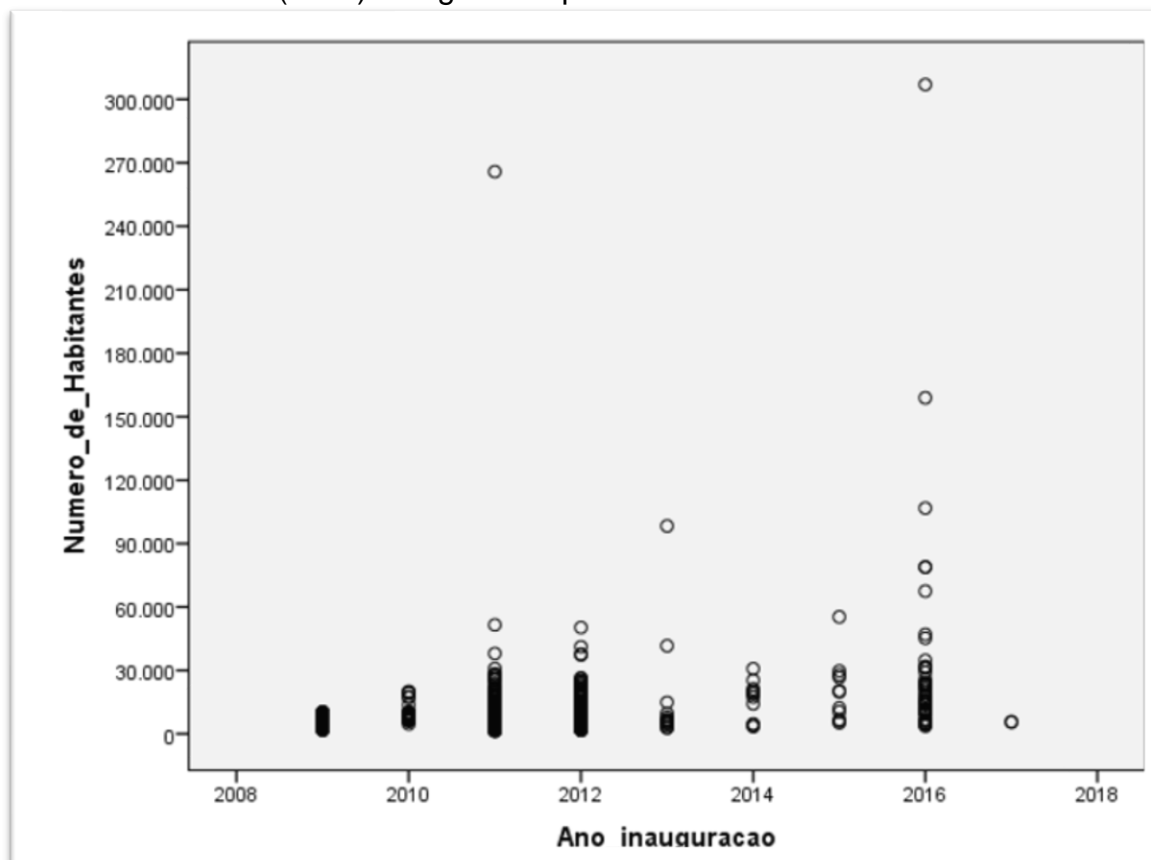
Os anos com maiores números de farmácias inauguradas foram 2011 e 2012 (Figura 10), sendo em sua maioria em municípios com menos de 50.000 mil habitantes (Figura 11) (BRASIL, 2018b).

Figura 10: Número de unidades de farmácias da Rede Farmácia de Minas (RFM) inauguradas por ano



Fonte: Brasil, 2018b.

Figura 11: Número de habitantes dos municípios com farmácias da Rede Farmácia de Minas (RFM) inauguradas por ano.



Fonte: BRASIL, 2018b.

Até o final do ano de 2017, um total de 595 unidades de farmácias da RFM foram inauguradas, sete destas integradas com um montante de investimento estadual de R\$ 67.405.000,00 destinados para obras das unidades e de R\$ 58.677.118,35 com o incentivo para a contratação de profissional farmacêutico (BRASIL, 2018b).

1.4 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa permitirá a avaliação da efetividade do programa RFM, além de possibilitar uma avaliação inédita da infraestrutura, serviços farmacêuticos implantados e acesso aos medicamentos em municípios do estado de Minas Gerais. Neste estudo uma política pública estadual foi avaliada, comparando-se municípios mineiros que implementaram ou não o Programa Rede Farmácia de Minas, esses dados poderão ser utilizados para subsidiar informações e embasar as tomadas de decisão dos gestores no planejamento e gestão da AF, tanto na esfera estadual quanto nacional, uma vez que o estado de Minas Gerais, pela sua dimensão territorial e diversidade populacional, pode ser considerado uma boa referência para o país.

Mesmo diante dos investimentos nas diferentes esferas administrativas, muitas farmácias públicas apresentam infraestruturas precárias e o acesso aos medicamentos essenciais continua sendo um grande desafio para o setor público do país. Assim, estudos sobre acesso são de suma importância por permitir comparações regionais, nacionais e internacionais, destacando-se como importante instrumento na tomada de decisão, uma vez que possibilita a adoção de metas factíveis para as políticas públicas de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a efetividade do programa Rede Farmácia de Minas, como política pública, em relação a: infraestrutura, organização da Assistência Farmacêutica, disponibilidade e acesso multidimensional aos medicamentos.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar a infraestrutura das farmácias públicas de Minas Gerais, comparando municípios contemplados ou não pelo programa Farmácia de Minas;
- ✓ Avaliar a disponibilidade dos medicamentos real e percebida pelos usuários, comparando municípios contemplados ou não pelo programa Farmácia de Minas;
- ✓ Avaliar múltiplas dimensões de acesso aos medicamentos, comparando municípios contemplados ou não pelo programa Rede Farmácia de Minas.

3. METÓDO

3.1 Pesquisa sobre Organização da Assistência Farmacêutica e Acesso aos Medicamentos na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde: Avaliação de uma política pública em Minas Gerais.

3.1.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa, realizado em 104 municípios, amostra representativa do estado de Minas Gerais, utilizando-se o método descrito na Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) (ÁLVARES, 2017a).

3.1.2 População do estudo e coleta dos dados

O cálculo amostral considerou o número total de municípios no estado de Minas Gerais (853), a estimativa de uma proporção com variabilidade máxima ($p=0,50$), margem de erro máxima de 5% e intervalo de confiança de 95%. E uma possibilidade de perda de 20%. O tamanho da amostra foi calculado por meio da seguinte expressão algébrica:

Figura 12: Expressão do cálculo da amostra

$$n = \frac{N \cdot p (1-p) \cdot z^2}{(p (1-p) \cdot z^2) + (N-1) \cdot e^2}$$

Em que:

N= número de municípios = 853

P = proporção de municípios a ser estimada, levando em consideração a variabilidade máxima = 0,50

Z= o valor na curva normal para o nível de confiança de 95% dos intervalos de confiança = 1,96

O cálculo levou a um total de 90 municípios que, acrescido dos 20% da possível perda, resultou em um tamanho final de 104 municípios. Porém, ressalta-se que esse cálculo da amostra não considerou a condição com/sem RFM, assim essa análise se deu por pós-estratificação.

O território de Minas Gerais apresentava a seguinte divisão no momento da pesquisa: 13 macrorregiões de saúde com 19 municípios polo e 76 microrregiões com 58 municípios (MALACHIAS *et al.*, 2010). Com vistas a contemplar a representatividade do processo de regionalização, foram incluídos na amostra: todos os municípios sede de macrorregião de saúde (19); 50% dos municípios polo de microrregião de saúde (29); e 56 municípios dentre os demais municípios do estado foram selecionados por sorteio aleatório, excluindo-se os dois primeiros estratos (Quadro 1).

Quadro 1: Estratos do território de Minas Gerais e da amostra dos municípios estudados.

Estratos	Minas Gerais	Amostra
Municípios sede de região ampliada de saúde	19	19
Municípios sede de região de saúde	58	29
Demais Municípios	776	56
Total	853	104

Para obter a amostra dos serviços de saúde, foram sorteadas unidades de atenção primária de saúde, sendo incluídos os Postos de Saúde, Centros de Saúde ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Mistas, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), totalizando 253 serviços. O número de serviços amostrados em cada município foi proporcional ao porte populacional.

Assim, nos municípios sorteados, foram entrevistados os secretários de saúde e os responsáveis pela assistência farmacêutica (duas pessoas em cada município, exceto quando havia acúmulo das duas funções) e, nos serviços de saúde, os responsáveis pela dispensação de medicamentos (uma pessoa por serviço). Todos os médicos presentes nas unidades de saúde nos dias da coleta de dados da pesquisa foram convidados a participar (Quadro 2). As entrevistas foram realizadas presencialmente com usuários, médicos e responsáveis pela dispensação dos medicamentos nos serviços de atenção primária do SUS. Além disso, foram realizadas entrevistas telefônicas com os gestores municipais (secretários de saúde e responsáveis pela coordenação da AF) pela técnica de *survey*, que consiste na aplicação de questionário padronizado e estruturado. Todas essas entrevistas foram realizadas com a utilização de um questionário

estruturado específico para cada população de estudo (ÁLVARES, 2017b) (Anexos A, B, C, E).

Quadro 2: População de estudo por unidade de sorteio.

POPULAÇÃO DE ESTUDO	UNIDADE DE SORTEIO	ELEMENTOS
Secretários de Saúde	Município	Uma pessoa no município
Responsáveis pela Assistência Farmacêutica	Município	Uma pessoa no município
Dispensadores	Município e Serviço de Saúde	Uma pessoa no serviço de saúde
Médicos	Município e Serviço de Saúde	Todos os médicos presentes nos dias de pesquisa na unidade
Usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Município, Serviço de Saúde e Consulta médica	Amostra de usuários em consulta nos dias de pesquisa na UBS

Ademais, com o objetivo de caracterizar os municípios foi realizada uma coleta de dados *in loco* nos serviços de atenção básica, mediante a aplicação de roteiros de observação direta com registros fotográficos (Anexo D). Os dados foram coletados de julho de 2014 a maio de 2015.

3.1.3 Aspectos éticos

O presente trabalho e a PNAUM foram aprovadas pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o CAAE 18947013.6.0000.0008 e mediante parecer nº 398.131/2013. Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

3.2 Primeiro Artigo - Caracterização da organização e infraestrutura da Assistência Farmacêutica

3.2.1 População do estudo

Todos os coordenadores da AF municipal, profissionais responsáveis pela entrega de medicamentos (dispensadores), médicos e usuários, que participaram da pesquisa.

3.2.2 Variáveis

Foram analisadas características das farmácias relacionadas a infraestrutura da assistência farmacêutica, por meio do questionário de observação, tais como:

documentação legal das farmácias, conforto na área de atendimento, condições de armazenamento dos medicamentos, gestão, recursos humanos e tipos de atividades desenvolvidas nas farmácias. Além disso, foi mensurada a avaliação dos usuários sobre o tempo de espera para retirar os medicamentos nas farmácias, frequência de êxito na retirada de medicamentos nos últimos três meses, disponibilidade do farmacêutico e qualidade do atendimento das farmácias. Foi analisada ainda a percepção dos profissionais dos serviços sobre a organização da Assistência Farmacêutica nos municípios.

3.2.3 Análise estatística

Para a análise estatística foram apresentadas frequências absolutas e relativas (com intervalos de 95% de confiança para as frequências relativas). A comparação das proporções foi realizada por meio do teste qui-quadrado de Pearson. A análise dos dados foi realizada utilizando o software SPSS® versão 20.

3.3 Segundo Artigo - Disponibilidade física e percebida dos medicamentos nas farmácias da atenção primária do SUS em Minas Gerais

3.3.1 População do estudo

Os dados foram coletados de julho de 2014 a maio de 2015, naquele momento não havia municípios com mais de 100.000 habitantes com o programa RFM implementado. Assim, este o estudo comparou os municípios com RFM com os municípios sem a rede e com população até 100.000 habitantes.

3.3.2 Variáveis

Foi verificada a disponibilidade dos medicamentos, por meio de um roteiro de observação de 50 medicamentos alopáticos da RENAME versão de 2012, previamente definidos por um grupo de especialistas para a PNAUM (ÁLVARES, *et al.*, 2017a; BRASIL, 2012c). Esses medicamentos foram selecionados por especialistas da área envolvidos na pesquisa, sendo agrupados conforme classe terapêutica em 42 itens para verificação da disponibilidade física nas farmácias públicas. O Índice de Disponibilidade (ID) dos medicamentos e classes

terapêuticas foram apresentados como as médias dos percentuais de unidades de saúde avaliadas, em que os medicamentos e classes terapêuticas estavam disponíveis.

A disponibilidade física foi definida como a presença de pelo menos uma unidade farmacêutica do medicamento, visível no momento da coleta dos dados, conforme observação direta do pesquisador de campo devidamente treinado. Para medicamentos da mesma classe terapêutica, agrupados em um item, considerou-se a existência de pelo menos uma unidade dentre as opções terapêuticas estabelecidas.

Adicionalmente, avaliou-se a percepção de disponibilidade dos usuários, médicos e responsáveis pela dispensação dos medicamentos. Essa disponibilidade percebida pelos usuários foi mensurada pela frequência de êxito em conseguir os medicamentos que procuravam nas farmácias públicas, nos últimos três meses. Enquanto para os profissionais entrevistados, essa disponibilidade percebida foi mensurada através de perguntas sobre a opinião dos entrevistados quanto à disponibilidade de medicamentos nessas unidades.

3.3.3 Análise estatística

Para a análise estatística foram apresentadas frequências absolutas, relativas e médias (com intervalos de 95% de confiança). A comparação de grupos foi realizada por meio dos testes qui-quadrado de Pearson, exato de Fisher e teste T, quando adequados.

3.4 Terceiro Artigo - Acesso multidimensional aos medicamentos na atenção primária do SUS em Minas Gerais

3.4.1 População do estudo

As análises do acesso aos medicamentos dos usuários nas diferentes dimensões foram realizadas considerando a amostra total de 949 usuários, entrevistados durante a coleta de dados e que relataram ter feito uso de pelo menos um medicamento nos últimos 30 dias prévios à entrevista. Para a construção da análise do acesso aos medicamentos foram consideradas as cinco dimensões propostas por Penchansky e Thomas (1981): disponibilidade,

acessibilidade geográfica, acomodação/adequação, capacidade aquisitiva e aceitabilidade.

3.4.2 Variáveis

A variável dependente do estudo foi o acesso dos usuários aos medicamentos, obtido através da média de cada uma das dimensões. Os conceitos adotados das dimensões de acesso aos medicamentos foram os de Penchansky e Thomas (1981) adaptados por Álvares *et al.*, (2017b):

Disponibilidade: Relação estabelecida entre o tipo de serviços e volume de recursos existentes em função das necessidades e volume de usuários.

Acessibilidade Geográfica: Relação estabelecida entre a localização do serviço e a localização dos usuários, levando em conta os recursos dos usuários de transporte, tempo de viagem, distância e custo.

Adequação/acomodação: Representa a relação entre a forma como os serviços organizam-se para receber os usuários e a capacidade dos usuários para se adaptar a essa organização.

Aceitabilidade: Representa as atitudes das pessoas e dos provedores em relação às características e práticas de cada um.

Capacidade Aquisitiva: Relação estabelecida entre o custo dos serviços e capacidade de pagamento do usuário ou cliente.

Para mensurar cada uma das dimensões foram usadas diferentes perguntas, com respostas categorizadas em 0 e 1, na qual zero indicava a ausência de acesso e 1 o acesso satisfatório na respectiva dimensão (Quadro 3).

Quadro 3: Questões consideradas na análise de acesso aos medicamentos dos usuários da assistência farmacêutica na atenção primária, segundo as dimensões e respectiva categorização.

Dimensão	Questão	Categorização
Disponibilidade	Nestes 3 últimos meses, com qual frequência você CONSEGUIU os Remédios que procurava nas Farmácias Públicas do SUS?	As respostas “sempre” e “repetidamente” receberam código 1, as respostas “às vezes”, “raramente” e “nunca” receberam código 0.
Acessibilidade geográfica	Este lugar é longe da sua casa?	Assumiu valor 1 para a resposta “não” e 0 para as respostas “sim” e “mais ou menos”.
	Chegar aqui é?	“Muito fácil” e “Fácil” receberam código 1, as respostas “Nem fácil/nem difícil”, “Difícil” e “Muito difícil” receberam código 0.
Acomodação/Adequação	Como você avalia a limpeza da Farmácia Pública do SUS onde retira os Remédios?	As respostas “muito boa” e “boa” receberam código 1 e as respostas “nem ruim/nem boa”, “ruim” e “muito ruim” código 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?	As respostas “muito bom” e “bom” receberam código 1 e as respostas “nem ruim/nem bom”, “ruim” e “muito ruim” código 0.
	Normalmente quanto tempo você espera para retirar os Remédios nas Farmácias Públicas do SUS?	As respostas “Não espera” e “Um pouco” receberam código 1 e a resposta “Muito tempo” recebeu 0.
	O horário de funcionamento desta Unidade de Saúde é?	“Muito bom” e “Bom” receberam código 1, as respostas “Nem ruim/nem bom”, “Ruim” e “Muito ruim” receberam código 0.
	Como você avalia a sinalização existente (por exemplo: placas, cartazes), para encontrar a Farmácia Pública do SUS onde retira os Remédios?	As respostas “muito fácil” e “fácil” receberam código 1 e as respostas “nem fácil/nem difícil”, “difícil” e “muito difícil” código 0.
Capacidade aquisitiva	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 remédios?	As respostas “sim” recebeu código 0 e “não” código 1.
	Da última vez que buscou os remédios que faz uso, você não conseguiu pelo menos um deles porque não tinha dinheiro para comprar?	Assumiu código 1 para a resposta “não” e 0 para “sim”.
Aceitabilidade	Os funcionários da Farmácia Pública do SUS onde você retira os Remédios atendem com respeito e cortesia?	As respostas “sempre” e “repetidamente” receberam código 1 e as respostas “às vezes”, “raramente” e “nunca” código 0.
	Qual a sua opinião sobre o atendimento realizado pela da Farmácia Pública do SUS onde retira os seus Remédios?	As respostas “muito bom” e “bom” receberam código 1 e as respostas “nem ruim/nem bom”, “ruim” e “muito ruim” código 0.
	Você considera que seu atendimento na Farmácia do SUS que utiliza ocorre com privacidade?	As respostas “sempre” e “repetidamente” receberam código 1 e as respostas “às vezes”, “raramente” e “nunca” código 0.

O acesso total foi categorizado em acesso adequado, quando as médias foram maiores ou iguais a 0,80 e inadequado quando as médias foram menores que 0,80 (WHO, 2008).

3.4.3 Análise estatística

A análise dos dados foi realizada no software SPSS® versão 20. A análise descritiva foi realizada por meio de apresentação de frequências absolutas, relativas e médias (com intervalos de 95% de confiança para as frequências relativas e médias).

Foram testadas as associações das dimensões e do acesso total por meio dos testes qui-quadrado de Pearson, exato de Fisher e associação de tendência linear, quando adequados, com as seguintes variáveis independentes: sexo, faixa etária, cor/raça, situação conjugal, escolaridade, classificação econômica segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), existência de plano de saúde, frequência de uso do SUS, conhecimento do programa Farmácia Popular, usa o programa Farmácia Popular, pelo menos um dos medicamentos em uso é genérico, número de medicamentos utilizados, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município de residência do IBGE de 2010, o município de residência possui o Programa Rede Farmácia de Minas. As variáveis com valor de $p < 0,20$ foram incluídas no modelo de Poisson com variância robusta, em que permaneceram somente as que apresentaram $p < 0,05$ (BRASIL, 2010). Os resultados da regressão de Poisson foram apresentados por meio de razão de prevalências com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. O teste de Omnibus foi utilizado para verificar a adequação do modelo final.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Primeiro Artigo - Caracterização da organização e infraestrutura da Assistência Farmacêutica

O artigo intitulado “Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais” foi publicado na Revista Ciência e Saúde Coletiva (Apêndice A).

RESULTADOS

O presente estudo alcançou elevadas taxas de respostas frente à amostra estabelecida (Quadro 4).

Quadro 4: Taxa de resposta obtida do número de dados coletados versus amostras calculadas

	Amostra Calculada	Dados coletados		Dados coletados		Taxa de resposta (%)
		Municípios com RFM		Municípios sem RFM		
Número de habitantes (%)	--	< 100.000	≥ 100.001	< 100.000	≥ 100.001	--
		43(100,0)	0 (0)	44(86,3)	17(13,7)	
Roteiro de Observação	242 Farmácias 104 Municípios	32 Farmácias (100% RFM) 32 Municípios		175 Farmácias 53 Municípios		85,5 81,7
Questionário médicos	253 UBS* 104 Municípios	33 UBS 35 Médicos 32 Municípios		190 263 Médicos 50 Municípios		88,1 * 78,9
Questionário responsáveis pela dispensação	242 Dispensadores 104 Municípios	24 Dispensadores 24 Municípios		160 Dispensadores 44 Municípios		76,0 65,4
Questionário Usuários	104 Municípios 1254 usuários	34 Municípios 105 usuários		55 Municípios 1054 usuários		85,6 92,4
Questionário Responsáveis pela AF	104 Municípios 104 Responsáveis pela AF	38 Responsáveis pela AF 38 Municípios		51 Responsáveis pela AF 51 Municípios		85,6 85,6

* Os questionários dos médicos foram aplicados em todos os médicos presentes nas UBS no dia da pesquisa.

Com uma diferença estatisticamente significativa, as farmácias dos municípios com RFM apresentaram maiores taxas de regularização da documentação legal, 53,1%, apresentavam Alvará Sanitário, 75,0% Certificado de Responsabilidade Técnica do Conselho Regional de Farmácia (CRF), e 68,8% Licença de funcionamento e localização. Nas farmácias de municípios sem RFM, esses percentuais foram de 19,4%, 34,3% e 33,7%, respectivamente (Tabela 1).

Todos os dados estruturais relacionados ao conforto na área de atendimento foram significativamente melhores nas farmácias de municípios com RFM do que naqueles sem RFM. A característica que mais diferenciou essas farmácias foi a existência de guichês individuais para o atendimento, com cadeiras para os usuários se sentarem (Tabela 1). Em municípios com RFM, 93,8% apresentavam uma área destinada exclusivamente à espera para atendimento dos usuários, 96,8% dessas áreas tinham acesso a sanitários e 90,3% a bebedouros. Já nas farmácias de municípios sem RFM, apenas 34,3% apresentavam área exclusiva para espera dos usuários. Em 14,3% dessas áreas de espera os usuários ficavam expostos ao sol e chuva, em 81,1% os pacientes eram atendidos em pé, no guichê de atendimento, sendo que em 28% desses guichês havia uma grade separando os usuários dos responsáveis pela dispensação.

Quanto às condições de armazenamento, 90,6% das farmácias de municípios com RFM possuíam ar condicionado na área de armazenamento dos medicamentos, contra 10,9% daqueles não incluídos na RFM (Tabela 1). Dentre as farmácias de municípios com RFM, 81,3% apresentavam uma área exclusiva para o armazenamento de medicamentos, 87,5% tinham armário com chave para medicamentos de controle especial e 84,4% tinham geladeira exclusiva para guarda de medicamentos termolábeis. Nas farmácias de municípios sem RFM esses percentuais foram inferiores, sendo 33,7%, 50,9% e 65,1%, respectivamente.

Um total de 16,6% das farmácias de municípios sem RFM apresentava indícios da presença de roedores e insetos na área de armazenamento de medicamentos, contra 3,1% nas farmácias da RFM (Tabela 1). A estrutura física foi a categoria que mais se destacou entre os municípios comparados. De maneira geral, as farmácias de municípios sem RFM estavam localizadas dentro de Unidades Básicas de Saúde, sendo que apenas 16,0% apresentavam estrutura física própria e somente 4,6% delas possuíam uma área destinada exclusivamente à consulta farmacêutica. Já os municípios com RFM, 87,5% apresentavam estrutura física própria e 53,1% apresentavam área destinada exclusivamente à consulta farmacêutica (Tabela 1).

O uso de Sistema Informatizado para registro das atividades da AF e acesso à internet ainda não se mostrou uma realidade em metade das farmácias de municípios sem RFM. Nos municípios RFM, 93,8% possuem acesso ao sistema informatizado e 81,3% a internet (Tabela 1). Além disso, todas as farmácias de municípios que participam da RFM citaram utilizar o Sistema Integrado da Assistência Farmacêutica (SIGAF). Enquanto nas farmácias de municípios sem RFM, um total de 23 sistemas informatizados diferentes foi citado.

Tabela 1: Características das farmácias de municípios contemplados ou não pelo Rede Farmácia de Minas (RFM).

Categoria	Característica avaliada	% (IC 95%)	
		Municípios com RFM	Municípios sem RFM
Documentação legal das farmácias	Alvará Sanitário visível e vigente	53,1 (52,6 – 53,6)	19,4 (19,0- 19,8)
	Certificado de Responsabilidade Técnica do CRF visível e vigente	75,0 (74,6 – 75,4)	34,3 (33,8-34,8)
	Licença de funcionamento e localização	68,8 (68,3-69,3)	33,7 (33,2-34,2)
Conforto na área de atendimento	Área destinada exclusivamente à espera dos usuários para atendimento	93,8 (93,4-94,2)	34,3 (33,7-34,9)
	Bebedouro, filtro ou purificador de ar de espera dos usuários	90,3 (90,0-90,6)	49,1 (48,6-49,6)
	Acesso a sanitários na área de espera dos usuários	96,8 (96,6-97,0)	49,7 (49,2-50,2)
	Proteção do sol e da chuva na área de espera dos usuários	100,0	85,7 (85,5-85,9)
	Guichês individuais para atendimento com cadeiras para sentar	93,8 (93,6-94,0)	18,9 (18,5-19,3)
	Grades no guichê de atendimento, separando o atendente do usuário	3,1 (2,92-3,3)	28,0 (27,5-28,5)
Condições de armazenamento	Área destinada exclusivamente ao armazenamento de medicamentos	81,3 (80,9-81,7)	33,7 (33,2-34,2)
	Armário com chave para medicamentos controlados	87,5 (87,2-87,8)	50,9 (50,4-51,4)
	Refrigerador ou geladeira de armazenamento exclusivo de medicamentos	84,4 (84,0-84,8)	65,1 (64,6-65,6)
	Aparelho de ar condicionado	90,6 (90,3-90,9)	10,9 (10,6-11,2)
	Temperatura menor que 30 °C no momento da observação	100,0	97,1 (95,9-98,3)
	Ausência de luz solar diretamente sobre os medicamentos	96,9 (96,7-97,1)	85,7 (85,3-86,0)
	Ausência de mofo ou infiltração	93,7 (93,5-93,9)	70,3 (69,8-70,8)
	Medicamentos sem contato direto com o chão ou parede	87,5 (87,2-87,8)	65,7 (66,2-65,2)
	Nenhum indício da presença de roedores e insetos	96,9 (96,7-97,1)	83,4 (83,8-83,0)
Gestão	Farmácia privativas (Estrutura física própria)	87,5 (86,8-88,2)	16 (15,1-16,9)
	Sistema informatizado para registro das atividades da AF	93,8 (93,6-94,0)	49,7 (39,3-60,1)
	Acesso à internet na Área de dispensação	81,3 (80,9-81,7)	54,1 (53,6-54,6)
	Área destinada exclusivamente à consulta farmacêutica	53,1 (52,1-54,1)	4,6 (4,1-5,1)
	Existência de espaço reservado para lanches e refeições (copa) dos funcionários	96,9 (96,7-97,1)	61,7 (54,3-69,1)
	Existência de espaço destinado a guarda de pertences dos funcionários	56,3 (55,8-56,8)	46,3 (45,8-46,8)
	Utilização de uniformes ou jalecos pelos funcionários	59,4 (58,9-59,9)	47,4 (46,9-47,9)

* Valor-p < 0,001

Em relação aos recursos humanos das farmácias dos municípios comparados, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em todas as características analisadas (Tabela 2). A característica que mais diferenciou foi a formação dos responsáveis pela farmácia e a presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento. O farmacêutico foi o responsável em 94,7% na RFM e em 63,6% nos demais municípios, onde foram encontrados como responsáveis técnicos enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de farmácia e assistentes sociais.

Tabela 2: Dados de recursos humanos e atividades desenvolvidas nas farmácias de municípios contemplados ou não pelo Rede Farmácia de Minas (RFM).

Dados e atividades avaliados	Municípios com RFM		Municípios sem RFM		
	N= 24	% (IC 95%)	N=44	% (IC 95%)	
Farmacêuticos responsáveis pela farmácia	18	94,7 (94,5-94,9)	28	63,6 (63,1-64,1)	
Participação dos responsáveis pela dispensação de medicamentos, nos últimos dois anos, de algum tipo de curso e/ou capacitação	8	33,3 (32,8-33,8)	17	38,6 (38,1-39,1)	
Farmácias que realizam registro de queixa técnica ou eventos adversos	10	41,7 (41,2-42,2)	18	40,9 (40,4-41,4)	
Responsáveis pela dispensação de medicamentos que realizam alguma atividade de caráter clínico	7	29,2 (28,7-29,7)	11	25 (24,6-25,4)	
Frequência do fornecimento de informações aos usuários sobre a forma de utilizar o medicamento	Sempre/Repetidamente	23	95,8 (95,3-96,4)	40	90,9 (90,5-91,3)
	Às vezes	1	4,2 (3,7-4,7)	3	6,8 (6,4-7,2)
	Raramente/ Nunca	0	0,0	1	2,3 (1,9-2,7)
Frequência do fornecimento de informações aos usuários sobre a forma de armazenar o medicamento em casa	Sempre/Repetidamente	17	70,8 (69,7-71,9)	14	31,8 (31,2-32,4)
	Às vezes	6	25,0 (23,9-26,1)	26	59,1 (58,5-59,7)
	Raramente/ Nunca	1	4,2 (3,1-5,3)	4	9,1 (8,5-9,7)

Valor-p < 0,05

Um maior número de usuários das farmácias de municípios sem RFM (89,2%) relataram que a qualidade do atendimento nas farmácias é boa ou muito boa, quando comparados aos 87,8% dos usuários das farmácias de municípios com RFM. Porém quando o dado é estratificado, percebe-se que 40,5% dos usuários das farmácias de municípios com RFM relataram que o atendimento é muito bom, enquanto apenas, 22,5% dos usuários das farmácias de municípios sem RFM relataram que o atendimento é muito bom. O tempo de espera e a disponibilidade do farmacêutico também foram melhores avaliados pelos usuários de municípios com RFM, quando comparados aos municípios sem RFM. Houve maior relato de êxito na retirada de medicamentos pelos usuários

das farmácias de municípios com RFM do que pelos usuários dos municípios sem RFM, 77,1% e 61,4%, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3: Avaliação dos usuários sobre as farmácias de municípios com ou sem Rede Farmácia de Minas (RFM).

Critérios avaliados		Municípios com RFM		Municípios sem RFM	
		N	% (IC 95%)	N	% (IC 95%)
Tempo de espera para retirar os medicamentos nas farmácias	Não espera	49	66,2 (65,6-66,8)	397	58,4 (57,7-59,1)
	Espera pouco	22	29,7 (29,1-30,3)	219	32,2 (31,5-32,9)
	Espera muito	3	4,1 (3,5-4,7)	64	9,4 (8,7-10,1)
Frequência de êxito na retirada de medicamentos nos últimos 3 meses	Sempre/Repetidamente	57	77,1 (76,1-78,1)	424	61,4 (61,2-61,6)
	Às vezes	13	17,6 (16,6-18,6)	193	28,0 (26,8-29,2)
	Raramente/Nunca	4	5,5 (4,5-6,5)	73	10,6 (10,4-10,8)
Disponibilidade do farmacêutico	Sempre/Repetidamente	54	85,7 (84,6-86,8)	357	68,5 (66,9-70,1)
	Às vezes	3	4,8 (3,7-6,0)	50	9,6 (8,0-11,2)
	Raramente/Nunca	6	9,5 (8,4-10,6)	114	21,9 (20,3-23,5)
Qualidade do atendimento das farmácias	Muito bom/ Bom	65	87,8 (87,1-88,5)	611	89,2 (88,6-90,4)
	Nem ruim nem bom	7	9,5 (8,8-10,2)	55	8,0 (7,4-8,6)
	Ruim/ Muito ruim	2	2,7 (2,0-3,4)	19	2,8 (2,2-3,4)

Valor-p < 0,05

Também houve diferenças estatisticamente significativas entre as percepções sobre a organização da AF pelos responsáveis pela dispensação de medicamentos, médicos e responsáveis pela gestão municipal, nos municípios com RFM 87,5%, 56,3% e 81,6% consideraram a organização da AF muito boa ou boa, enquanto em municípios sem RFM esses percentuais diminuíram para 63,6%, 34,7% e 66,7%, respectivamente (Tabela 4).

Tabela 4: Percepção dos profissionais dos serviços de Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a organização da Assistência Farmacêutica nos municípios com e sem Rede Farmácia de Minas (RFM).

Avaliação da organização da AF		Municípios com RFM		Municípios sem RFM		Valor p
		N	% (IC 95%)	N	% (IC 95%)	
RESPONSÁVEIS PELA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS*	Muito boa/Boa	21	87,5 (87,0-88,0)	28	63,6 (62,9-64,3)	<0,001
	Nem ruim/Nem boa	2	8,3 (7,8-8,8)	11	25,0 (24,3-25,7)	<0,001
	Ruim/ Muito ruim	1	4,2 (3,7-4,7)	5	11,4 (10,7-12,1)	<0,001
MÉDICOS*	Muito boa/ Boa	9	56,3 (55,4-57,1)	17	34,7 (33,9-35,5)	<0,001
	Nem ruim/Nem boa	3	18,8 (17,9-19,7)	17	34,7 (33,9-35,5)	<0,001
	Ruim/ Muito ruim	4	25,0 (24,1-25,9)	15	30,6 (29,8-31,4)	<0,001
RESPONSÁVEIS PELA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Muito boa/ Boa	31	81,6 (81,1-82,1)	34	66,7 (66,0-67,4)	<0,001
	Nem ruim/Nem boa	7	18,4 (17,9-18,9)	11	21,6 (20,9-22,3)	<0,001
	Ruim/muito ruim	0	0,0	4	7,8 (7,1-8,5)	<0,001

* Para a avaliação das percepções dos médicos e responsáveis pela dispensação foi feita a média das respostas desses profissionais em cada município da amostra.

DISCUSSÃO

O tamanho médio das populações dos municípios com RFM foi menor que o dos municípios sem RFM, devido à própria estruturação do Programa, que contemplou inicialmente os municípios com menor porte populacional (BRASIL, 2016b). É importante ressaltar que a expectativa usual seria que municípios com maior porte populacional apresentassem melhores condições de infraestrutura, situação não constatada neste estudo. Isso pode ser em parte devido ao programa Qualifar-SUS, criado em 2012, com rubrica orçamentária específica para a adequação da área física, equipamentos, mobiliários e qualificação dos recursos humanos da AF de municípios com até 100.000 habitantes e que estivessem inseridos no Plano Brasil Sem Miséria (BRASIL, 2012b; BRASIL, 2014). Porém, os valores destinados pelo programa podem ser considerados insuficientes, cerca de 6,4 mil reais por município participante, quando comparados ao valor necessário para adequação da estrutura das farmácias públicas (BRASIL, 2018a).

Um dos principais objetivos da RFM foi fortalecer o reconhecimento das Farmácias Comunitárias do SUS como estabelecimento de saúde, que prevê a presença, em tempo integral de funcionamento, do profissional farmacêutico. Assim, a maior taxa de regularização da documentação legal das farmácias de municípios com RFM pode ser um reflexo do incentivo da fixação desse profissional pactuado pelo Programa Estadual. Porém, era esperado encontrar valores ainda mais altos em relação à documentação legal das Farmácias de municípios com RFM. Esse déficit pode ter ocorrido devido à RFM exigir a regularidade da documentação legal apenas antes da inauguração das novas unidades do Programa, não sendo obrigatória a apresentação desses documentos nos anos subsequentes para a manutenção do município como participante do Programa RFM. Assim, a cobrança de renovação desses documentos é obrigação apenas dos serviços de vigilância sanitária e do Conselho de Farmácia.

O incentivo financeiro para que os municípios contratassem profissionais farmacêuticos também pode ser o responsável pela maior presença do farmacêutico durante todo o período de funcionamento das farmácias, nos

municípios com RFM (93,8%), comparado as farmácias de municípios sem RFM (65,1%).

Em decorrência da maioria das farmácias de municípios sem RFM estarem localizadas dentro de Unidades Básicas de Saúde (UBS), elas geralmente não possuíam uma área exclusiva para a espera de atendimento dos usuários. Em algumas dessas farmácias, foram observados usuários esperando atendimento em pé, ao relento, sem acesso a sanitários e bebedouros, sendo atendidos em guichês, sem local para sentar e com grades separando os usuários dos responsáveis pela dispensação. Esse cenário de desconforto na área de espera dos usuários das farmácias que não participavam da RFM foi semelhante aos encontrados por outros autores que investigaram farmácias públicas do Brasil (NAVES & SILVER, 2005; VIEIRA, 2007; ARAÚJO *et al.*, 2008; MATTOS, 2015). Em geral, nesses locais, o espaço físico onde se realiza o atendimento é reduzido, e a dispensação ocorre por meio de janelas gradeadas ou vidros, sem qualquer tipo de orientação ao usuário. O atendimento através de janelas ou grades, separando os usuários dos responsáveis pela dispensação, configura-se um problema organizacional que pode ter importantes reflexos na terapêutica, já que a humanização do atendimento ao usuário tem sido associada à adesão ao tratamento (PAIXÃO & GONTIJO, 2007).

Boas condições de infraestrutura podem proporcionar maior humanização do atendimento. Os municípios com RFM apresentaram sala exclusiva de espera, com ventiladores, cadeiras, painel eletrônico de senhas, televisão, acesso fácil a bebedouro e banheiro. Além disso, contam com guichês individuais, permitindo um acolhimento mais reservado, individualizado e próximo.

A RFM estabeleceu um projeto arquitetônico com layout padronizado e área física compatível com os serviços a serem realizados. A sala de almoxarifado está de acordo com a regulação sanitária. Em contraposição, farmácias de municípios sem RFM apresentaram um cenário de inadequação das condições de armazenamento de medicamentos semelhante aos encontrados na maioria das farmácias públicas do Brasil, onde se observam espaço físico inapropriado e insuficiente, escassez de mobiliário, ausência de controle e registro de temperatura das áreas de armazenamento de medicamentos, inclusive

termolábeis (NAVES & SILVER, 2005; PAIXÃO & GONTIJO, 2007; BRUNS, 2013; MATTOS, 2015).

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que avaliou cerca de trinta mil farmácias em todo o Brasil, encontrou áreas destinadas exclusivamente para o armazenamento de medicamentos em 20,0% e ar condicionado em 17,3% dos estabelecimentos (MENDES *et al.*, 2014). Essas proporções foram de 81,3%, e 90,6%, entre as farmácias de municípios com RFM, contra 33,7% e 10,9% nos estabelecimentos sem RFM, respectivamente. A presença de geladeira para medicamentos termolábeis no PMAQ-AB23 foi observada em apenas 25,0% das farmácias, enquanto nos municípios com RFM essa proporção foi de 84,4% (MENDES *et al.*, 2014).

Outras não conformidades sanitárias relativas à área de armazenamento de medicamentos eram referentes à incidência de luz solar diretamente nos medicamentos, presença de mofo e infiltração, medicamentos em contato direto com chão ou parede e indícios de roedores, sendo esses motivos que justificariam a interdição dos estabelecimentos. Embora em menor frequência, esses problemas foram também observados em algumas farmácias de municípios com RFM, o que sugere que a manutenção prevista na RFM, como responsabilidade dos municípios, não estaria ocorrendo de forma adequada. Esse fato ilustra a complexidade envolvida no sucesso da descentralização da saúde, que só ocorre quando há cooperação entre as esferas federal, estaduais e municipais, e o equilíbrio permanente entre a autonomia e interdependência delas (SPEDO *et al.*, 2009).

Vale ressaltar que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), o tempo médio de funcionamento das farmácias de municípios com RFM era de 5 anos, enquanto nas farmácias de municípios sem RFM esse tempo era de 11 anos (BRASIL, 2017b). Como a destinação de recursos financeiros para a manutenção das infraestruturas de estabelecimentos públicos de saúde são escassas no país, parte da melhora das infraestruturas observadas nas farmácias de municípios com RFM, pode ser devida aos menores tempos de funcionamento desses estabelecimentos e não à existência do Programa em si (AMORIM *et al.*, 2013). Assim, estudos futuros se fazem necessários para

verificar se essas diferenças entre as farmácias dos municípios com ou sem RFM se manterão, independentemente do tempo de funcionamento das mesmas.

Observou-se maior utilização de sistemas informatizados integrados na gestão da AF pelos municípios da RFM do que nos demais (93,8% versus 49,7%). O uso de sistemas como o SIGAF aumenta a efetividade na gestão dos processos logísticos, compreendidos pelas etapas de programação, aquisição, gestão de estoques, dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários (DIAS, 2013). Além disso, é interessante que sistemas informatizados como o HORUS (distribuído pelo Ministério da Saúde) e o SIGAF (distribuído pela SES/MG) sejam capazes de integrar as informações em sua área de abrangência, bem como contribuir com estudos de utilização de medicamentos na atenção primária do Brasil (MATTOS, 2015). No presente estudo um total de 23 diferentes sistemas informatizados foram citados, mas não se sabe se eles permitem a integração dos dados junto à rede estadual ou federal. De toda forma, os percentuais de utilização observados em Minas Gerais estavam bem acima dos 20,4% verificados por Lacerda (2013) em farmácias no Brasil que utilizam o sistema Hórus.

O acesso à internet é necessário para a integração das farmácias públicas com outros sistemas do SUS, como a base do cartão nacional de saúde, por exemplo. A dificuldade nesse acesso parece ter sido minorada com a adoção da RFM, uma vez que 81,3% das farmácias de municípios com RFM possuíam acesso à internet, comparado com apenas 54,1% de municípios sem RFM. Em um estudo nacional enfocando farmácias públicas que utilizam o Sistema Hórus verificou-se que 49,8% delas possuíam acesso à internet (COSTA & NASCIMENTO, 2012).

A RFM incentiva a realização de atividades clínicas e de farmacovigilância, por meio de condições de infraestrutura adequada, material bibliográfico e capacitações para os farmacêuticos. Porém, observou-se que apenas 41,7% das farmácias de municípios com RFM relataram registro de queixa técnica e 29,2% realizavam atividades de caráter clínico. O motivo mais citado para a não realização das atividades clínicas (52,9%) foi a falta de tempo, o que parece refletir a priorização de atividades técnico-gerenciais em detrimento das

atividades clínicas. O cenário foi ainda menos promissor nas farmácias de municípios sem RFM, onde apenas 25,0% dos responsáveis pela dispensação realizavam alguma atividade de caráter clínico. Nesta situação, o motivo mais citado para não realização dessas atividades foi a ausência de espaço físico adequado. Apenas 4,6% dessas farmácias possuíam uma área destinada exclusivamente à consulta farmacêutica.

A RFM promoveu atividades de capacitação e educação permanente para farmacêuticos. Porém, em função da elevada rotatividade dos recursos humanos dos municípios, especialmente daqueles de pequeno porte, e da ausência de uma carreira pública atrativa, apenas 33,3% dos responsáveis pela dispensação das farmácias de municípios com RFM, no momento da entrevista, relataram ter participado de algum curso ou capacitação nos últimos dois anos. Isso indica a necessidade de incentivar a fixação e de investimento na promoção de capacitações contínuas dos profissionais responsáveis pela dispensação de medicamentos, para que avanços mais expressivos na qualidade do uso dos medicamentos sejam alcançados.

Um dos resultados esperados pela RFM é a melhoria do acesso aos medicamentos essenciais. Foi constatado, um maior êxito na retirada de medicamentos pelos usuários das farmácias de municípios com RFM, onde 77,1% relataram sempre ter êxito, enquanto nas farmácias de municípios sem RFM esse percentual caiu para 61,4%.

Porém é interessante ressaltar, que considerando o conceito de acesso de Thomas e Penchansky, o maior êxito na retirada de medicamentos nos municípios com RFM demonstra a melhora de apenas uma das dimensões de acesso, a disponibilidade experimentada (PENCHANSKY & THOMAS, 1981). Assim, estudos posteriores deverão investigar se a disponibilidade real dos medicamentos em estoque, assim como as demais dimensões de acesso, inferirem se houve ou não melhora no acesso a medicamentos essenciais com RFM.

De maneira geral, todas as farmácias dos municípios mineiros, com ou sem RFM, tiveram a qualidade do atendimento e o tempo de espera para serem atendimentos bem avaliados pelos usuários. Porém, é ainda digno de nota que

a percepção positiva dos profissionais de saúde quanto à organização da AF dos municípios com RFM foi significativamente maior que nos outros municípios, indicando que o programa pode estar contribuindo para ampliar a credibilidade e efetividade das ações desenvolvidas.

Por se tratar de um estudo transversal, o presente trabalho torna-se susceptível a temporalidade reversa. Além disso, não foram avaliados os demais investimentos, que não os Estaduais da RFM na infraestrutura das AF dos municípios. Outra importante limitação se refere ao fato de que alguns municípios com RFM possuíam mais de uma farmácia, sendo que não necessariamente 100% delas eram Unidades da RFM. Assim nos municípios com RFM os questionários dos médicos e dos responsáveis pela AF poderiam ter refletido uma realidade do conjunto das farmácias municipais e não apenas das unidades da RFM. Ademais, os resultados não foram controlados pela existência ou não do farmacêutico no estabelecimento.

4.2 Segundo Artigo - Disponibilidade física e percebida dos medicamentos nas farmácias da atenção primária do SUS em Minas Gerais

O artigo intitulado "*Strategy to improve the availability of medications in the primary health care: Analysis of a public policy adopted in the state of Minas Gerais - Brazil*" está em processo de envio para submissão.

RESULTADOS

Um total de 91 farmácias foram visitadas pelos entrevistadores, em 69 municípios do estado com menos de 100.000 habitantes, sendo que 32 destes (46,4%) haviam aderido a RFM e 37 (53,6%) não. Uma vez que os municípios com RFM apresentavam portes populacionais ligeiramente menores, apenas uma farmácia foi visitada por município, enquanto nas demais cidades sem RFM um total de 59 farmácias foram visitadas.

O índice de disponibilidade dos medicamentos no estado de Minas Gerais foi de 61,0%, sendo maior nos municípios com RFM (65,6% versus 57,0%, $p=0,001$),

comparada aos municípios sem RFM. Já ao considerar a disponibilidade de pelo menos um medicamento de cada uma das classes terapêuticas, o ID no estado de Minas Gerais foi de 86,0%, sendo também estatisticamente maior em municípios com RFM (90,7% versus 82,2%) comparado aos sem RFM (Tabela 5).

Tabela 5: Índice de disponibilidade (ID), comparação em municípios com e sem Rede Farmácia de Minas (RFM).

ÍNDICE DE DISPONIBILIDADE	Municípios com RFM N= 32	Municípios sem RFM N= 37	Minas Gerais N=69	Valor de p
Medicamentos	65,6%	57,0%	61,0	0,001
Classes terapêuticas	90,7%	82,2%	86,0	0,023

RFM: Rede Farmácia de Minas; N: Número da amostra

Adicionalmente, observou-se importante amplitude entre os itens verificados, sendo que aqueles com maiores ID no estado de Minas Gerais foram o paracetamol (92,8%), os sais de reidratação oral e sulfato ferroso (91,3%), enquanto os com menores ID foram os cremes vaginais de hormônios, estriol e estrogênios conjugados (4,3%). Foram encontradas maiores disponibilidades, com significância estatística, nos municípios com RFM dos itens: insulina NPH, insulina regular, prednisolona/prednisona, nicotina, Isoniazida 75 mg + Rifampicina 150 mg + Pirazinamida 400 mg + Etambutol 275 mg e todos os psicotrópicos (amitriptilina, carbamazepina, fluoxetina e clonazepam). Por outro lado, nenhum medicamento apresentou disponibilidades significativamente maiores nos municípios sem RFM. Entre as classes terapêuticas, foram identificadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos de municípios para os psicotrópicos (93,8% na RFM versus 59,2% sem RFM, $p=0,002$) e tuberculostáticos (40,6% na RFM versus 16,2%, $p=0,024$) (Tabela 6).

Tabela 6: Disponibilidade física média dos medicamentos nas unidades dispensadoras visitadas na atenção primária dos municípios do estado de Minas Gerais, conforme implementação do Programa Rede Farmácia de Minas.

MEDICAMENTO	Municípios com RFM N= 32	Municípios sem RFM N= 37	Minas Gerais N=69	Valor de p
<i>Anti-hipertensivos</i>	31 (96,9)	36 (97,3)	67 (97,1)	0,716
Captopril/Enalapril	28 (87,5)	34 (91,9)	62 (89,9)	0,417
Hidroclorotiazida	24 (75,0)	29 (78,4)	53 (76,8)	0,740
Atenolol/Propranolol/Carvedilol/Metoprolol	27 (84,4)	31 (83,8)	58 (84,1)	0,947
<i>Antidiabéticos orais e insulinas</i>	31 (96,9)	36 (97,3)	67 (97,1)	0,716
Metformina	25 (78,1)	34 (91,9)	59 (85,5)	0,101
Glibenclamida/Glicazida	27 (84,4)	32 (86,5)	59 (85,5)	0,535
Insulina Humana NPH	30 (93,8)	23 (62,2)	53 (76,8)	0,002
Insulina Humana Regular	29 (90,6)	23 (62,2)	52 (75,4)	0,006
<i>Contraceptivos/hormônios</i>	32 (100,0)	33 (89,2)	65 (94,2)	0,076
Etinilestradiol+levonorgestrol	27 (84,4)	28 (75,7)	55 (79,7)	0,370
Noretisterona+estradiol	24 (75,0)	25 (67,6)	49 (71,0)	0,497
Noretisterona	22 (68,8)	20 (54,1)	42 (60,9)	0,212
Medroxiprogesterona	14 (43,8)	20 (54,1)	34 (49,3)	0,393
Levonorgestrel	12 (37,5)	14 (37,8)	26 (37,7)	0,977
Estriol creme vaginal	02 (6,2)	01 (2,7)	03 (4,3)	0,445
Estrogênios conjugados creme vaginal	02 (6,2)	01 (2,7)	03 (4,3)	0,445
<i>Anti-infecciosos</i>	31 (96,9)	36 (97,3)	67 (97,1)	0,716
Fluconazol/Itraconazol	29 (90,6)	29 (78,4)	58 (84,1)	0,166
Nitrato de Miconazol	25 (78,1)	28 (75,7)	53 (76,8)	0,810
Cloridrato de Ciprofloxacino	24 (75,0)	22 (59,5)	46 (66,7)	0,172
Nistatina creme	10 (31,2)	11 (29,7)	21 (30,4)	0,891
Benzilpenicilinabenzatina	13 (40,6)	11 (29,7)	24 (34,8)	0,343
<i>Analgésicos/antipiréticos/antiinflamatórios</i>	29 (90,6)	36 (97,3)	65 (94,2)	0,254
Paracetamol	29 (90,6)	35 (94,6)	64 (92,8)	0,430
Dipirona solução oral	27 (84,4)	23 (89,2)	60 (87,0)	0,406
Ibuprofeno	26 (81,2)	32 (86,5)	58 (84,1)	0,553
<i>Antieméticos/Antisecretores</i>	27 (84,4)	33 (89,2)	60 (87,0)	0,406
Omeprazol	21 (65,6)	27 (73,0)	48 (69,6)	0,508
Hidróxido de alumínio	07 (21,9)	05 (13,5)	12 (17,4)	0,444
Cloridrato de ranitidina	16 (50,0)	22 (59,5)	38 (55,1)	0,431
<i>Antiasmáticos</i>	32 (100,0)	34 (91,9)	66 (95,7)	0,148
Fosfato sódico de prednisolona/Prednisona	31 (96,9)	30 (81,1)	61 (88,4)	0,044
Sulfato de salbutamol	19 (59,4)	24 (64,9)	43 (62,3)	0,639
Brometo de Ipratrópio	10 (31,2)	13 (35,1)	23 (33,3)	0,733
<i>Antiparasitários</i>	32 (100,0)	34 (96,0)	66 (95,7)	0,148
Albendazol	28 (87,5)	33 (89,2)	61 (88,4)	0,560
Metronidazol/Teclozana	24 (75,0)	25 (67,6)	49 (71,0)	0,497
Permetrina	13 (40,6)	23 (62,2)	36 (52,2)	0,074
<i>Psicotrópicos</i>	30 (93,8%)	22 (59,2)	52 (75,4)	0,002
Cloridrato de amitriptilina	24 (75,0)	22 (59,5)	46 (66,7)	0,001
Carbamazepina	22 (68,8)	21 (56,8)	43 (62,3)	0,002
Fluoxetina	29 (90,6)	21 (56,8)	50 (72,5)	0,002
Clonazepam	25 (78,1)	22 (59,5)	47 (68,1)	0,001
<i>Tuberculostáticos</i>	13 (40,6)	06 (16,2)	19 (27,5)	0,024
Isoniazida 75 mg +Rifampicina 150 mg +Pirazinamida 400 mg +Etambutol 275 mg	12 (37,5)	16 (16,2)	18 (26,1)	0,045
Rifampicina 300 mg	08 (25,0)	04 (10,8)	12 (17,4)	0,121
<i>Outros medicamentos</i>	31 (96,9)	37 (100,0)	68 (98,6)	0,464
Sais para reidratação oral	31 (96,9)	32 (86,5)	63 (91,3)	0,136
Sulfato ferroso	29 (90,6)	34 (91,9)	63 (91,3)	0,591
Dexametasona creme/pomada	28 (87,5)	28 (75,7)	56 (81,2)	0,210
Ácido fólico	12 (37,5)	19 (51,4)	31 (44,9)	0,249
Nicotina	18 (56,3)	06 (16,2)	24 (34,8)	<0,001

RFM: Rede Farmácia de Minas; N: Número da amostra

Quanto à disponibilidade percebida pelos profissionais, um maior número de médicos da atenção primária dos municípios com RFM consideraram a disponibilidade de medicamentos muito boa ou boa (65,6% versus 29,7%, $p=0,005$). Além disso, o encaminhamento para a Farmácia Popular sede própria foi a conduta mais frequente entre os médicos dos municípios do estado de Minas Gerais quando havia falta do medicamento nas farmácias na rede pública municipal. A conduta menos relatada pelos médicos foi o encaminhando dos usuários para o “Aqui tem Farmácia Popular”, sendo ligeiramente inferior nos municípios com RFM, porém sem diferença estatística (Tabela 7).

A porcentagem de profissionais responsáveis pela dispensação que relataram que as faltas de medicamentos ocorreram “sempre” ou “repetidamente” nos três meses anteriores às entrevistas foi semelhante nos municípios com e sem RFM. Do mesmo modo, o motivo mais frequentemente relatado para desabastecimento de medicamentos por esses profissionais foi o atraso na distribuição dos medicamentos por outras instâncias do SUS (estado e União). Quando o medicamento está em falta na farmácia pública da atenção primária, os responsáveis pela dispensação de medicamentos dos municípios do estado de Minas Gerais também relataram, com maior frequência, orientarem os usuários a procurar os programas federal Farmácia Popular (Tabela 7).

Com relação à percepção dos gestores da AF, a existência de períodos de desabastecimentos no ano anterior à pesquisa, dos municípios com e sem RFM não teve diferença estatisticamente significativa (78,1% versus 78,4%, $p=1,00$). Os principais motivos relatados por esse grupo de profissionais, que justificariam a ocorrência desses desabastecimentos nos municípios com RFM foram os “problemas de repasse” (50,0%) e “insuficiência dos recursos financeiros” (43,8%). E nos municípios sem RFM, os motivos mais citados foram os “problemas no mercado farmacêutico” (40,5%) e “problemas de repasses” (32,8%) (Tabela 7).

Tabela 7: Disponibilidade percebida dos profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica (AF), opinião sobre os motivos que ocasionam as faltas de medicamentos e suas condutas nessa situação.

Atores		Com RFM N= 32		Sem RFM N=37		Valor de p
		N	%	N	%	
Médicos	Disponibilidade de medicamentos nos últimos 3 meses					
	Muito boa/Boa	21	65,6	11	29,7	0,005
	Nem ruim/Nem boa	03	9,4	15	40,5	
	Ruim/Muito ruim	04	12,5	08	21,6	
	Não sabe/Não respondeu	04	12,5	03	8,1	
	Conduta em situações de falta de medicamentos na rede pública municipal^a					
	Analisa a substituição da prescrição	20	62,5	28	75,7	0,160
	Encaminha para Farmácia Popular Rede Própria	25	78,1	30	81,1	0,871
	Recomenda compra	24	75,0	25	67,6	0,162
	Encaminha para "Aqui tem Farmácia Popular"	18	56,2	22	59,5	0,903
Responsáveis pela dispensação de medicamentos	Falta de medicamentos nos últimos 3 meses					
	Sempre/Repetidamente	19	59,4	18	48,6	0,520
	Às vezes	08	25,0	14	37,8	
	Raramente/Nunca	05	15,6	05	13,5	
	Motivo de falta de medicamentos^a					
	Programação inadequada	05	15,6	05	13,5	0,428
	Desorganização do setor de compras	10	31,2	14	37,8	0,847
	Falta do medicamento no mercado farmacêutico	21	65,6	21	56,8	0,819
	Atraso na distribuição por outras instancias do SUS	26	81,2	28	75,7	0,293
	Problemas logísticos do município ^a	08	25,0	13	35,1	0,659
	Falta de orçamento	15	46,9	23	62,2	0,399
	Procedimento adotado com o usuário quando falta algum medicamento^a					
	Busca informação sobre disponibilidade em outra Farmácia ^a	12	37,5	13	35,1	0,532
Orienta o usuário a procurar o Programa Farmácia Popular ou o Aqui Tem Farmácia Popular	29	90,6	34	91,9	0,288	
Registra o contato para avisar quando o medicamento chegar	09	28,1	06	16,2	0,241	
Responsáveis pela coordenação da AF (gestores)	Existência de períodos de desabastecimentos, nos últimos 3 meses?					
	Sim	25	78,1	29	78,4	1,00
	Não	06	18,8	07	18,9	
	Não sabe/Não	01	3,1	01	2,7	
	Motivo da existência desses períodos de desabastecimentos^a					
	Desorganização do setor de compras	07	21,9	03	8,1	0,101
	Falhas na programação do município	02	6,2	03	8,1	0,570
	Falhas na distribuição	04	12,5	03	8,1	0,417
	Problemas no mercado farmacêutico	10	31,2	15	40,5	0,423
	Problemas de repasses	16	50,0	12	32,4	0,138
Recursos financeiros insuficientes	14	43,8	10	27,0	0,146	

^a Os entrevistados poderiam responder sim para mais de uma alternativa.

RFM: Rede Farmácia de Minas, AF: Assistência Farmacêutica, N: número da amostra.

DISCUSSÃO

O Índice de Disponibilidade (ID) dos medicamentos nas farmácias públicas da atenção primária de Minas Gerais encontrado no presente estudo (61,0%) foi inferior aos 80% recomendados pela OMS, assim como os 81,2% encontrados por um estudo realizado em farmácias brasileiras privadas (WHO, 2008, GUERRA JÚNIOR *et al.*, 2004). Do mesmo modo, os resultados em Minas Gerais foram ligeiramente menores à média nacional de 62,5% verificada anteriormente pela PNAUM (ÁLVARES *et al.*, 2017a), porém, foram superiores aos 44,9% relatados em um estudo nacional que avaliou a disponibilidade dos mesmos itens em farmácias públicas da atenção primária (MENDES *et al.*, 2014). Contudo, classes terapêuticas relevantes à atenção primária, como os anti-hipertensivos, agentes antidiabéticos, analgésicos e anti-inflamatórios tiveram percentuais de disponibilidade elevado, acima de 75%. Altas disponibilidades também foram encontradas em medicamentos como analgésicos/antipiréticos/anti-inflamatórios e sais de reidratação oral (>80%), com índices superiores à média nacional. Tais dados podem ter relação com o plano estadual de contingência da dengue, que abrangia a distribuição desses medicamentos às regiões com elevada incidência em Minas Gerais no período do estudo (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Dada a recorrência de epidemia dessa doença no país, esse resultado é importante, mas não exclui a necessidade de se investir em medidas preventivas, uma vez que o combate ao vetor (*Aedes aegypti*) é fundamental para seu controle.

A disponibilidade gratuita de alguns contraceptivos nos serviços públicos de saúde, assim como a oferta subsidiada de pílula e injetáveis no Programa Farmácia Popular do Brasil, não tem se mostrado eficiente (OLSEN, 2018). Devido à importância dos anticoncepcionais para o planejamento familiar de usuários que dependem exclusivamente do SUS para obtê-los, bem como o fato de pertencerem à lista de medicamentos da saúde da mulher, que possui financiamento federal, esperava-se índices de disponibilidade maiores (BRASIL, 2013b). Um outro dado relevante foi a baixa disponibilidade encontrada para a benzilpenicilina no estado de Minas Gerais (34,8%), menor inclusive que a média nacional (49,5%) (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Tal situação configura-se como um grave problema de saúde pública, uma vez que esse é o medicamento de

primeira escolha para o tratamento de sífilis e prevenção da sua transmissão vertical, fato que pode estar contribuindo para o recente aumento do número de casos da doença observado no Brasil (BRASIL, 2015a; MEDSCAPE, 2018). A escassez desse produto foi discutida na 69ª Assembleia Mundial da Saúde em 2016, na qual os fabricantes alegaram problemas na aquisição da matéria-prima desde 2014. Entretanto, essa situação persiste até os dias atuais (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b; MEDSCAPE, 2018).

Os municípios que optaram pela adesão ao programa RFM com as farmácias públicas distritais apresentaram maiores ID de medicamentos e classes terapêuticas. Tais dados corroboram as taxas significativamente maiores de regularização da documentação legal, conforto para os usuários e funcionários, as melhores condições de armazenamento de medicamento e realização de atividades clínicas das farmácias com RFM (BARBOSA *et al.*, 2017). As maiores diferenças de ID nos municípios com e sem RFM foram identificadas entre os psicotrópicos, tuberculostáticos e nicotina. A maior disponibilidade dos medicamentos para saúde mental nos municípios com RFM pode estar, em parte, associada com a exigência e o incentivo do programa à presença do profissional farmacêutico em horário integral, o que viabiliza legalmente a dispensação desses medicamentos, que no Brasil estão sob controle especial, conforme a Portaria 344 de 1998 (BRASIL, 1998b; BRASIL, 2017a). Quanto a maior disponibilidade dos tuberculostáticos e nicotina, essa pode estar relacionada, parcialmente, à presença do farmacêutico, que possibilita, além das melhorias na programação e aquisição dos medicamentos, um maior acompanhamento e cuidado aos pacientes (KANE *et al.*, 2013). Essas maiores disponibilidades podem influenciar na melhoria da adesão dos pacientes, reduzindo suas complicações, internações e consequentes gastos (KANE *et al.*, 2013).

Para diabetes, todos os medicamentos analisados tiveram uma disponibilidade maior que 75%, resultado esse em acordo com Helfer *et al* (2012), que avaliou a disponibilidade média em farmácias públicas de seis municípios do sul do Brasil e encontrou índices superiores a 80%. Da mesma forma, Nascimento *et al.*, (2017) verificaram uma média acima de 80% para esses medicamentos no âmbito nacional. Esses resultados eram esperados, visto o grande investimento

em programas governamentais para controle dessa condição crônica de elevada prevalência e morbi-mortalidade, cuja complicação oneram consideravelmente o SUS (SILVA & CAETANO, 2015). Destaca-se que as insulinas, importantes opções terapêuticas no tratamento da diabetes, tiveram maiores disponibilidades nos municípios com RFM.

Com relação à disponibilidade percebida, a melhor avaliação dos médicos sobre a disponibilidade de medicamentos nos municípios com RFM corroboram com os resultados que demonstram maiores ID dos medicamentos e classes terapêuticas nesses municípios. Este fato vai de encontro também com um estudo previamente publicado acerca do mesmo inquérito, que demonstra maior disponibilidade percebida pelos usuários dos municípios com RFM, quando comparados aos usuários de municípios sem RFM (77,1% versus 61,4%) e melhores percepções sobre a organização da AF pelos responsáveis pela dispensação de medicamentos, médicos e responsáveis pela gestão municipal (BARBOSA *et al.*, 2017).

Quanto à conduta médica em casos de falta de medicamentos, a maior frequência de encaminhamento dos usuários acontece para sede própria do programa Farmácia Popular, em todos os municípios, pode ser reflexo da existência mais frequente de unidades de sede própria, em detrimento de farmácias privadas credenciadas no programa em municípios de menor porte (SILVA & CAETANO, 2015). Ressalta-se ainda que a conduta médica de substituição da opção terapêutica devido a desabastecimento foi citada por mais 60% desses profissionais, porém, tal prática pode aumentar os riscos dos pacientes aos erros de medicação e reações adversas a medicamentos (REIS & PERINI, 2008).

Os profissionais responsáveis pela dispensação de medicamentos e gestores da AF dos municípios relataram elevada frequência de desabastecimento de medicamentos, uma vez que menos de 20% deles relataram que as faltas ocorreram raramente ou nunca, ou ainda que não houveram períodos de desabastecimento nos últimos três meses. Situação semelhante foi descrita na pesquisa nacional que utilizou o mesmo percurso metodológico do presente estudo (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Esses profissionais elencaram como os principais motivos de desabastecimentos os problemas de repasse financeiro,

orçamento insuficiente, dificuldades próprias do mercado farmacêutico e atrasos na distribuição por outras instancias do SUS, em detrimento de problemas da cadeia logística municipal de programação, aquisição e distribuição do medicamento. Uma possível explicação para essa situação pode ser a frequente adesão de municípios com menos de 100.000 habitantes em consórcios intermunicipais de saúde, que auxiliam nos enfrentamentos das dificuldades inerentes à operacionalização dos processos da cadeia logística do medicamento (AMARALI & BLATT, 2011). A conduta, frequentemente relatada pelos responsáveis pela dispensação, de orientar os usuários a procurarem o programa federal Farmácia Popular, em casos de falta de medicamentos nas farmácias públicas, mostra o reconhecimento desse programa por esses profissionais, o que pode estar contribuindo, em partes, para o alcance do seu objetivo melhorando o acesso dos medicamentos aos usuários (Tabela 7). Porém, vale destacar que um estudo de avaliação econômica mostrou que a dispensação em farmácias públicas da atenção primária, além de possuir condições mais adequadas para garantir assistência integral e universal de qualidade, apresenta maior eficiência na alocação de recursos, quando comparada ao referido programa do governo federal (GARCIA, ACURCIO, GUERRA JÚNIOR, 2017).

Ademais, o estudo elencou os medicamentos avaliados conforme a RENAME, porém os estados e municípios tem autonomia para fazer alterações nas suas listas de padronizados, assim alguns medicamentos poderiam não estar em estoque, devido à sua não padronização no nível municipal. Além disso, a coleta dos dados foi única, podendo ter sido antes ou após as distribuições de medicamentos, o que pode ter levado a índices sub ou superestimados de disponibilidade, respectivamente. Ressalta-se ainda, que o medicamento foi considerado disponível caso existisse pelo menos uma unidade em estoque. Dessa forma, não é possível fazer inferências sobre a adequação das quantidades em estoque para o atendimento das demandas individuais ou coletivas locais.

O presente estudo apresenta-se como uma importante ferramenta norteadora das políticas públicas que visem à garantia de acesso aos medicamentos essenciais, uma vez que evidencia que a disponibilidade ainda é uma dimensão

desafiadora. A baixa disponibilidade de medicamentos para condições epidemiologicamente importantes, tais como tuberculostáticos, anticoncepcionais e benzilpenicilina, precisa ser urgentemente enfrentada. Contudo, verificou-se também o correto direcionamento de ações em saúde para condições crônicas altamente prevalentes, como o diabetes e a hipertensão arterial.

Ainda assim, observa-se que o acesso, principalmente por englobar outras dimensões que não só a disponibilidade, demanda constante evolução na sua mensuração e promoção, o que faz com que esses dados sejam ainda mais alarmantes, visto que foram avaliados apenas sob tal perspectiva. Assim, estratégias que reforcem a importância do acesso a medicamentos essenciais como a carta de Alma Ata e as metas da OMS são importantes para pressionar os governos na adoção de medidas que sejam capazes de impactar de maneira efetiva no acesso (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978; WHO, 2008).

Sabe-se que o desenvolvimento de políticas públicas dessa magnitude não é tarefa fácil, sobretudo em um cenário de recursos limitados, em um país como o Brasil que apresenta grandes disparidades regionais, elevado porte populacional e direito à saúde universal. Estratégias, como a RFM, mostram-se potencialmente relevantes e capazes de promover melhorias para o alcance das metas mundiais de disponibilidade aos medicamentos essenciais.

4.3 Terceiro Artigo - Acesso multidimensional aos medicamentos na atenção primária do SUS em Minas Gerais

O artigo intitulado “Acesso aos medicamentos na atenção primária do SUS em Minas Gerais: Vale a pena investir em infraestrutura?”, está em elaboração.

RESULTADOS

Dos 1.159 usuários entrevistados, 949 (81,9%) relataram terem feito uso de pelo menos um medicamento nos 30 dias antecedentes a entrevista. As características sociodemográficas dos usuários dos municípios com e sem RFM foram semelhantes, com exceção do estado conjugal, no qual havia uma maior

predominância de usuários com companheiro nos municípios com RFM (Tabela 8).

Tabela 8: Características sociodemográficas dos usuários de medicamentos da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde.

VARIÁVEL	Com RFM (n= 91) N (%)	Sem RFM (n= 858) N (%)	Minas Gerais (n= 949) N (%)	p-valor
Sexo				
Feminino	74 (81,3)	686 (80,0)	760 (80,1)	0,76
Masculino	17 (18,7)	172 (20,0)	189 (19,9)	
Faixa etária				
18-44 anos	45 (49,5)	362 (42,2)	407 (42,9)	0,41
45-64 anos	34 (37,4)	364 (42,2)	398 (41,9)	
65 ou mais anos	12 (13,2)	132 (15,4)	144 (15,2)	
Cor/raça				
Branco	32 (35,6)	273 (32,3)	305 (32,7)	0,537
Não branco	58 (64,4)	571 (67,7)	571 (67,7)	
Situação conjugal				
Sem companheiro	27 (29,7)	380 (44,3)	407 (42,9)	0,007
Com companheiro	64 (70,3)	478 (55,7)	542 (57,1)	
Escolaridade				
Analfabeto	9 (9,9)	71 (8,3)	80 (8,4)	0,87
Até ensino médio	76 (83,5)	728 (84,8)	804 (84,7)	
Ensino superior	6 (6,6)	59 (6,9)	65 (6,8)	
Classe Econômica*				
A ou B	16 (17,6)	153 (17,8)	169 (17,8)	0,091
C	49 (53,8)	541 (63,1)	590 (62,2)	
D ou E	26 (28,6)	164 (19,1)	190 (20,0)	

p-valor referente ao teste de qui-quadrado de Pearson.

*Segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP-2014).

Considerando as cinco dimensões na atenção primária do SUS, o acesso total aos medicamentos foi de 69,9% em Minas Gerais, sendo de 75,8% nos municípios com RFM e de 69,2% nos municípios sem RFM. No geral, a dimensão aceitabilidade foi a com menor percentual 61,9%, e a capacidade aquisitiva apresentou maior percentual, 93,3%. Os municípios com RFM apresentaram percentuais significativamente maiores nas dimensões de disponibilidade, adequação/acomodação e aceitabilidade, porém, apresentaram menor acessibilidade geográfica que os demais municípios (Tabela 9).

Em Minas Gerais, a maioria dos usuários consideraram que a farmácia não fica longe das suas residências (69,4%) e, para mais de 80% dos usuários, chegar às farmácias foi fácil ou muito fácil. Dentre as variáveis utilizadas para mensurar a adequação/acomodação, os usuários relataram menor adequação (71,5%) em relação ao conforto das farmácias e maior quanto ao tempo de espera (91,5%). Enquanto nas variáveis da aceitabilidade, a menor pontuação foi em relação à privacidade no atendimento (66,6%) e a maior quanto ao respeito e cortesia dos

funcionários (91,0%). Ademais, pouco mais de 5,0% dos usuários deixou de comprar algo importante para o dia a dia, precisou fazer algum empréstimo, ou vendeu algo para pagar gastos com medicamentos no último ano (Tabela 10).

Tabela 9: Acesso aos medicamentos, considerando as cinco dimensões, na atenção primária do SUS em municípios de Minas Gerais.

DIMENSÕES	COM RFM (n= 91) N (%)	SEM RFM (n=858) N (%)	MINAS GERAIS (n=949) N (%)	VALOR DE p
Disponibilidade				
≥ 80%	55 (77,5)	439 (65,4)	494 (66,6)	0,041
< 80%	16 (22,5)	232 (34,6)	248 (33,4)	
Acessibilidade Geográfica				
≥ 80%	50 (54,9)	581 (67,7)	631 (66,5)	0,014
< 80%	41 (45,1)	277 (32,3)	318 (33,5)	
Adequação/Acomodação				
≥ 80%	83 (91,2)	661 (77,0)	744 (78,4)	0,002
< 80%	8 (8,8)	197 (23,0)	205 (21,6)	
Capacidade Aquisitiva				
≥ 80%	81 (89,0)	804 (93,7)	885 (93,3)	0,089
< 80%	10 (11,0)	54 (6,3)	64 (6,7)	
Aceitabilidade				
≥ 80%	57 (80,3)	402 (60,0)	459 (61,9)	0,001
< 80%	14 (5,0)	268 (40,0)	282 (38,1)	
Acesso Total				
≥ 80%	69 (75,8)	594 (69,2)	663 (69,9)	0,192
< 80%	22 (24,2)	264 (30,8)	286 (30,1)	

Varição do total de usuários devido a não respostas de algumas perguntas por todos os usuários entrevistados.

As variáveis relacionadas ao êxito na retirada de medicamentos, à limpeza, conforto e sinalização das farmácias, e ao respeito, cortesia e privacidade no atendimento foram significativamente melhor avaliadas pelos usuários de municípios com RFM. Contudo, em ambas as variáveis da dimensão de acessibilidade geográfica foram estatisticamente melhores avaliadas pelos usuários de municípios sem RFM. Nas variáveis relacionadas ao tempo de espera para atendimento, horário de funcionamento e qualidade do atendimento das farmácias, as diferenças entre os municípios com e sem RFM não foram significantes (Tabela 10).

Tabela 10: Mensuração das variáveis de cada uma das dimensões na atenção primária do SUS em municípios de Minas Gerais.

DIMENSÕES	VARIÁVEIS	COM RFM (n= 91) N (%)	SEM RFM (n= 858) N (%)	MINAS GERAIS (n= 949) N (%)	VALOR de p
Disponibilidade	Nestes 3 últimos meses, com qual frequência você CONSEGUIU os Remédios que procurava nas Farmácias Públicas do SUS?				
	Sempre/Repetidamente	55 (77,5)	439 (65,4)	494 (66,6)	0,041*
Às vezes/ Raramente/ Nunca	16 (22,5)	232 (34,6)	248 (33,4)		
Acessibilidade Geográfica	Este lugar é longe da sua casa?				
	Não	54 (59,3)	605 (70,5)	659 (69,4)	0,028*
	Sim/Mais ou menos	37 (40,7)	253 (29,5)	290 (30,6)	
	Chegar aqui é:				
Fácil/Muito fácil	63 (69,2)	706 (82,3)	769 (81,0)	0,003*	
Nem fácil nem difícil/difícil/Muito difícil	28 (30,8)	152 (17,7)	180 (19,0)		
Adequação/Acomodação	Como você avalia a limpeza da Farmácia Pública do SUS onde retira os Remédios?				
	Muito boa/Boa	69 (97,2)	548 (87,0)	617 (88,0)	0,005**
	Nem ruim nem boa/Ruim/Muito ruim	2 (2,8)	82 (13,0)	84 (12,0)	
	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	66 (93,0)	458 (69,2)	524 (71,5)	<0,001**
	Nem ruim nem bom/ Ruim/ Muito ruim	5 (7,0)	204 (30,8)	209 (28,5)	
	Normalmente quanto tempo você espera para retirar os Remédios nas Farmácias Públicas do SUS?				
	Não espera/Espera pouco	68 (95,8)	602 (91,1)	670 (91,5)	0,125**
	Espera muito	3 (4,2)	59 (8,9)	62 (8,5)	
	O horário de funcionamento desta Unidade de Saúde é:				
Muito bom/Bom	80 (87,9)	726 (84,7)	806 (85,0)	0,416*	
Nem ruim nem bom/Ruim/Muito ruim	11 (12,1)	131 (15,3)	142 (15,0)		
Como você avalia a sinalização existente (por exemplo: placas, cartazes), para encontrar a Farmácia Pública do SUS onde retira os Remédios?					
Fácil/Muito fácil	64 (92,8)	520 (79,9)	584 (81,1)	0,004**	
Nem fácil nem difícil/difícil/Muito difícil	5 (7,2)	131 (20,1)	136 (18,9)		
Capacidade Aquisitiva	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 remédios?				
	Não	89 (97,8)	807 (94,3)	896 (94,6)	0,114**
	Sim	2 (2,2)	49 (5,7)	51 (5,4)	
Da última vez que buscou os remédios que faz uso, você não conseguiu pelo menos um deles porque não tinha dinheiro para comprar?					
Sim	8 (8,8)	7 (0,8)	15 (1,6)	<0,001*	
Não	83 (91,2)	850 (99,2)	933 (98,4)		
Aceitabilidade	Os funcionários da Farmácia Pública do SUS onde você retira os Remédios atendem com respeito e cortesia?				
	Sempre/Repetidamente	69 (98,6)	602 (90,3)	671 (91,0)	0,009**
	Às vezes/Raramente/Nunca	1 (1,4)	65 (9,7)	66 (9,0)	
	Qual a sua opinião sobre o atendimento realizado pela da Farmácia Pública do SUS onde retira os seus Remédios?				
	Muito bom/Bom	62 (87,3)	598 (89,7)	660 (89,4)	0,544**
Nem ruim nem bom/Ruim/Muito ruim	9 (12,7)	69 (10,3)	78 (10,6)		
Você considera que seu atendimento na Farmácia do SUS que utiliza ocorre com privacidade?					
Sempre/Repetidamente	60 (85,7)	410 (64,5)	470 (66,6)	<0,001*	
Às vezes/Raramente/Nunca	10 (14,3)	226 (35,5)	236 (33,4)		

Variação do total de usuários devido a não respostas de algumas perguntas por todos os usuários entrevistados.

* Teste qui-quadrado de Pearson; ** Teste exato de Fisher

No modelo final de Poisson, em relação ao acesso multidimensional dos usuários aos medicamentos, permaneceram somente as variáveis sociodemográficas: RFM, sexo, faixa etária, cor/raça, escolaridade, classe econômica e IDH (Tabela 11).

Quanto à dimensão disponibilidade, usuários de municípios com RFM apresentaram uma probabilidade 22,0% maior de ter êxito na retirada de medicamentos nos últimos três meses, quando comparados aos usuários de municípios sem RFM. Do mesmo modo, usuários de municípios com IDH médio e alto tiveram uma probabilidade 13,0% e 33,0% maior de ter disponibilidade adequada de medicamentos nas farmácias, respectivamente, do que os usuários de municípios com IDH baixo e muito baixo. Os usuários de classes econômicas A/B e C apresentaram uma maior probabilidade de ter o medicamento disponível (20,0% e 6,0%, respectivamente) em comparação com as classes D/E. Pertencer a faixas etárias mais jovens foi um fator de proteção a disponibilidade dos medicamentos, ou seja, quanto mais jovem menor a probabilidade de disponibilidade de medicamentos. Na dimensão de acessibilidade geográfica, os usuários de municípios sem RFM e do sexo masculino tiveram maior probabilidade de ter a farmácia acessível geograficamente. Residir em municípios com RFM, ser do sexo masculino e ter 65 anos de idade ou mais foram significativamente associadas a maior adequação/acomodação. Maiores probabilidades de capacidade aquisitiva foram significativamente associadas aos usuários com classes econômicas A/B e residentes em municípios com IDH alto. Os usuários idosos, brancos, com menores níveis de escolaridade e que residiam em municípios com RFM apresentaram maiores probabilidades de considerar a aceitabilidade das farmácias adequadas. Foram significativamente associados ao maior acesso total do usuário aos medicamentos, os seguintes aspectos: residir em município com RFM e com IDH alto; ter 65 anos ou mais; e ser da classe econômica A ou B (Tabela 11).

No modelo final de Poisson, o acesso total dos usuários aos medicamentos apenas foi associado a possuir plano de saúde, dentre as variáveis de uso de serviços e medicamentos (Tabela 11). Na dimensão de disponibilidade, usuários que relataram o uso de pelo menos um medicamento genérico, apresentaram uma probabilidade 16% maior do que os demais usuários. Nenhuma variável de

uso de serviços e medicamentos apresentou associação com as dimensões de acessibilidade geográfica e adequação/acomodação. Quanto menor o número de medicamentos utilizados pelos usuários, maior a probabilidade do mesmo ter capacidade aquisitiva. Os usuários com plano de saúde têm uma probabilidade 11% maior de considerar as farmácias públicas com aceitabilidade adequada, quando comparado aos usuários que não têm (Tabela 11).

Tabela 11: Modelo de Poisson de acesso aos medicamentos dos usuários da atenção primária em relação às cinco dimensões segundo características sociodemográficas.

VARIÁVEL	DISPONIBILIDADE			ACESSIBILIDADE GEOGRÁFICA			ADEQUAÇÃO/ACOMODAÇÃO			CAPACIDADE AQUISITIVA			ACEITABILIDADE			ACESSO TOTAL		
	RP	IC 95%	P	RP	IC 95%	P	RP	IC 95%	P	RP	IC 95%	P	RP	IC 95%	P	RP	IC 95%	P
RFM																		
Com	1,22	1,10-1,37	<0,001	0,88	0,79-0,98	0,019	1,16	1,08-1,24	<0,001	-	-	-	1,22	1,10-1,35	<0,001	1,14	1,03-1,25	0,012
Sem	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
SEXO																		
Feminino	-	-	-	0,93	0,86-1,00	0,043	0,93	0,88-0,99	0,030	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Masculino	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FAIXA ETÁRIA																		
18-44	0,88	0,80-0,98	0,017	-	-	-	0,91	0,85-0,98	0,009	-	-	-	0,88	0,79-0,98	0,020	0,83	0,76-0,90	<0,001
45-64	0,95	0,86-1,05	0,289	-	-	-	0,92	0,86-0,99	0,018	-	-	-	0,96	0,87-1,06	0,380	0,90	0,83-0,98	0,010
65 OU +	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
COR/RAÇA																		
Branco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,13	1,05-1,22	0,002	-	-	-
Não branco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
ESCOLARIDADE																		
Analfabeto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,35	1,10-1,65	0,003	-	-	-
Até ensino médio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,19	1,00-1,42	0,048	-	-	-
Ensino Superior	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
CLASSE ECONÔMICA																		
A/B	1,20	1,07-1,34	0,002	-	-	-	-	-	-	1,12	1,06-1,18	<0,001	-	-	-	1,20	1,09-1,33	<0,001
C	1,06	0,97-1,16	0,207	-	-	-	-	-	-	1,06	1,01-1,11	0,031	-	-	-	1,09	1,00-1,18	0,042
D/E	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
IDH																		
Baixo/ Muito baixo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Médio	1,13	1,04-1,22	0,003	-	-	-	-	-	-	1,02	0,96-1,09	0,477	-	-	-	1,09	1,02-1,17	0,010
Alto	1,33	1,20-1,47	<0,001	-	-	-	-	-	-	1,10	1,06-1,14	<0,001	-	-	-	1,19	1,02-1,17	<0,001

RP: Razão de prevalência, IC: Intervalo de Confiança; P: Valor de p; IDH: Índice de Desenvolvimento Humano.

Tabela 12: Modelo de Poisson de acesso aos medicamentos dos usuários da atenção primária em relação às cinco dimensões segundo características de uso de serviços e medicamentos.

VARIÁVEL	DISPONIBILIDADE			ACESSIBILIDADE GEOGRÁFICA			ADEQUAÇÃO/ ACOMODAÇÃO			CAPACIDADE AQUISITIVA			ACEITABILIDADE			ACESSO TOTAL		
	RP	IC 95%	P	RP	IC 95%	P	RP	IC 95%	P	RP	IC 95%	P	RP	IC 95%	P	RP	IC 95%	P
PLANO DE SAÚDE																		
Tem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,11	1,02-1,23	0,047	1,11	1,04-1,18	0,003
Não tem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
NÚMERO DE MEDICAMENTOS USADOS																		
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,14	1,04-1,24	0,004	-	-	-	-	-	-
2-4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,11	1,02-1,22	0,015	-	-	-	-	-	-
Mais de 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
PELO MENOS UM DOS MEDICAMENTOS EM USO É GENÉRICO?																		
Sim	1,16	1,04-1,30	0,011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

RP: Razão de prevalência, IC: Intervalo de Confiança; P: Valor de p.

DISCUSSÃO

O acesso total aos medicamentos em Minas Gerais foi de 69,9%, ou seja, quase 70% dos usuários apresentaram um total médio de 80% ou mais no acesso aos medicamentos, que por sua vez foi ponderado por todas as suas dimensões. Um estudo da Pesquisa Nacional de Acesso e Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) de avaliação nacional do acesso multidimensional encontrou prevalências de 94,3%, 5,2% e 0,5% para acesso total, parcial e nulo a medicamentos para doenças crônicas, respectivamente (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Outro estudo do inquérito da PNAUM avaliou as dimensões de acesso, e encontrou uma disponibilidade nacional de 59,8%, sendo essa ligeiramente menor que os 66,6% encontrados no estado de Minas Gerais (ÁLVARES *et al.*, 2017b).

A maior disponibilidade de medicamentos relatada pelos usuários dos municípios com RFM pode ser reflexo direto da estratégia do programa, uma vez que esse prevê fixação do profissional farmacêutico, capacitação de RH e sistema informatizado para melhor programação e aquisição de medicamentos. O maior êxito na retirada de medicamentos, variável usada para mensurar a disponibilidade no presente artigo, também foi encontrada pelo mesmo inquérito na população total de usuários, e não somente nos que relataram uso de medicamentos nos últimos 30 dias (BARBOSA *et al.*, 2017). Ademais, a dimensão disponibilidade, frequentemente utilizada pelos pesquisadores como *proxy* de acesso, mostrou-se positivamente associada a presença da RFM nos municípios de residência do usuário (22%) (Tabela 11), dados corroborados por Nascimento *et al* (2017).

Do mesmo modo, as melhores adequação/acomodação e aceitabilidade dos usuários de municípios com RFM podem estar associadas ao *layout*, mobiliários e equipamentos padronizados pelo programa estadual. As melhores avaliações por usuários de municípios com RFM em relação a limpeza, conforto e sinalização das farmácias, e respeito, cortesia e privacidade no atendimento também foram encontradas por outra publicação do mesmo inquérito (Tabela 10) apresentada por Barbosa *et al* (2017). Os resultados da regressão de Poisson

também corroboram essa melhor adequação/acomodação e aceitabilidade das farmácias dos municípios com RFM (Tabela 11).

Contudo, usuários de municípios com RFM apresentaram menor acessibilidade geográfica, o que também pode ser reflexo do programa, uma vez que as unidades do RFM são obrigatoriamente construídas em edificações independentes, ao contrário da maioria das demais farmácias públicas do Brasil, que se encontram dentro de centro/unidades de saúde, postos de saúde ou unidades mistas, assim como afirma Nascimento *et al.*, (2017) em seus achados (Tabela 10). Porém, vale ressaltar que como a maioria dos usuários dos municípios com RFM consideraram ser fácil ou muito fácil chegar até as farmácias, o que demonstra que o ônus do programa RFM em diminuir a acessibilidade geográfica pode não ser tão expressivo. Além disso, esse ônus foi em partes, recompensado pela melhoria das dimensões de disponibilidade, adequação/acomodação e aceitabilidade, uma vez que no modelo final de Poisson a RFM foi positivamente associada a probabilidade de acesso total (Tabela 11).

As menores probabilidades de adequação das dimensões de acesso das mulheres, dos não brancos, dos com menores escolaridades, dos mais jovens e das classes sociais menos favorecidas também foi verificada por estudos da PNAUM que avaliaram o acesso multidimensional a medicamentos para doenças crônicas e em estudo sobre a satisfação frente aos serviços da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil (OLIVEIRA *et al.*, 2016; SOEIRO *et al.*, 2017).

A maior probabilidade dos idosos considerarem a disponibilidade, adequação/acomodação, aceitabilidade adequados e conseqüentemente terem acesso total aos medicamentos pode estar relacionada a maior satisfação com os serviços de saúde dos usuários dessa faixa etária observada por vários estudos nacionais e internacionais (LIMA-COSTA & LOYOLA, 2008; TUNG & CHANG, 2009; RAHMQVIST & BARA, 2010; RODRIGUES *et al.*, 2012; MARTINS *et al.*, 2016; COSTA, FRANCISCO, BARROS, 2016).

Quanto ao uso de medicamentos genéricos, a regressão mostrou que essa característica está associada a maior probabilidade de êxito na retirada de medicamentos. Essa associação pode ser, em partes, explicada pelo fato dos órgãos públicos adquirirem sempre o medicamento de menor preço, assim, como por lei os genéricos devem custar no mínimo 35% menos que os medicamentos de referência, os mesmos, juntamente com os similares, são os mais frequentemente encontrados nas farmácias públicas (BRASIL, 1993, BRASIL, 1999b, BEVILACQUA, FARIAS, BLATT, 2011). Esse dado reforça a necessidade de fortalecer o uso dos medicamentos genéricos como uma importante estratégia na gestão da Assistência Farmacêutica.

Os dados referentes à associação inversa do aumento do número de medicamentos utilizados e a probabilidade de capacidade aquisitiva revelada pela regressão (Tabela 12) é tão compreensível quanto a associação da classe econômica com essa mesma dimensão (Tabela 11). Os escassos estudos que avaliaram essa dimensão também encontraram resultados semelhantes (COELHO FILHO, MARCOPITO, CASTELO, 2004; HELFER *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Diferentemente do esperado, os usuários com plano de saúde apresentaram maior probabilidade de considerar as farmácias públicas com aceitabilidade adequada (Tabela 12). No estudo nacional de satisfação das dimensões do acesso, a variável plano de saúde não permaneceu no modelo de regressão (SOEIRO *et al.*, 2017).

O modelo de regressão de Poisson mostrou que usuários que residiam em município com RFM tinham 14% maior probabilidade de acesso multidimensional aos medicamentos, em relação aos usuários de municípios sem RFM. Esse dado pode ser uma importante ferramenta no embasamento da tomada de decisão dos gestores, uma vez que uma diferença de tal magnitude não poderia ser alcançada com a mudança de um nível na estratificação da classe social dos usuários, ou mesmo com a modificação do IDH dos municípios, de baixo/muito baixo para médio ou de médio para alto (Tabela 11). Ressalta-se ainda que esse melhor acesso aos medicamentos foi obtido em condição praticamente de *Ceteris paribus*, expressão do latim que significa "todo o mais é

constante" ou "mantidas inalteradas todas as outras coisas", pois o financiamento dos medicamentos não foi diferente entre os municípios com e sem RFM. Assim, esse programa estadual de reestruturação da AF se mostrou uma estratégia eficiente podendo ser aplicado em todo o país.

Contudo, não se pode afirmar que ocorreu uma melhora no acesso aos medicamentos nos municípios somente devido a implementação da RFM, uma vez que se trata de um estudo transversal, sendo assim susceptível a temporalidade reversa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos indicaram um melhor desempenho da AF pública nos municípios que adotaram a RFM. A maior padronização na organização e serviços da AF nos municípios com RFM gerou melhores condições de infraestrutura e maiores disponibilidades física de medicamentos, que por sua vez, ocasionaram melhores avaliações da AF, tanto por profissionais de saúde como pelos usuários. Assim o presente estudo evidencia a importância de se investir em infraestrutura e RH da AF e corrobora a necessidade de implantação de projetos tais como a RFM a nível nacional.

A presença do profissional farmacêutico, mais frequentemente observada nos municípios com RFM pode ter contribuído para a maior conformidade com requisitos sanitários obrigatórios, melhores condições de armazenamento, maior frequência de realização de atividades clínicas e maiores disponibilidades física dos medicamentos. Motivo pelo qual, espera-se que estudos futuros revelem que estes municípios apresentam melhor adesão dos pacientes aos tratamentos e melhor qualidade de uso dos medicamentos, com conseqüente redução de complicações, internações e gastos. Ademais, espera-se que a maior adequação da infraestrutura, juntamente com a maior frequência das atividades de caráter clínico possa propiciar um atendimento mais digno, humano e integral aos usuários.

Outro fato que pode ter contribuído para as maiores disponibilidades físicas e percebidas dos medicamentos, nos municípios com RFM, foi a integração das farmácias públicas por meio da internet e do Sistema Integrado de Gestão da AF, resultando em maior agilidade e efetividade na gestão dos processos logísticos do ciclo da AF. Todas estas melhorias, além de terem sido percebidas positivamente pelos usuários, refletiram no maior acesso multidimensional aos medicamentos.

Vale destacar, no entanto, que alguns indicadores avaliados se mostraram insatisfatórios, independente do município ter ou não RFM, tais como participação dos dispensadores de medicamentos em capacitação nos últimos dois anos, execução de atividades de caráter clínico e disponibilidade física de medicamentos de suma importância, tais como, anticoncepcionais, tuberculostáticos e benzilpenicilina. Assim, o presente estudo revela-se um

norteador de ações em AF, denunciando que essas áreas necessitam de maior atenção e zelo das políticas públicas.

Sabe-se que o SUS ainda é um sistema de saúde relativamente recente, quando comparado aos demais sistemas universais do mundo. Aliado a isso, tem-se um país de dimensões continentais, com elevado porte populacional, grandes disparidades regionais e um cenário de demandas infinitas e recursos escassos. Assim, o desenvolvimento de políticas públicas torna-se uma tarefa árdua que deve ser feita mediante robusto embasamento científico, na tentativa de evitar a alocação ineficiente de recursos. A relevância do desenvolvimento de políticas públicas no contexto da AF, fica ainda mais evidente quando se observa que as ações nessa área se iniciaram antes mesmo da existência do SUS, com a criação da CEME em 1971, e foram abortadas devido a sua ineficiência na provisão de acesso aos medicamentos.

Atualmente, o Brasil apresenta diferentes estratégias, dos distintos entes federados, para garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais. Porém, não há integração entre essas políticas e muitos medicamentos de suma importância para o tratamento de condições crônicas e infecciosas de relevante incidência no país ainda apresentam disponibilidades menores que os 80% preconizados pela meta da OMS. Ademais, Garcia e colaboradores (2017) relataram que o programa federal de maior aporte financeiro atual, o FPB, se mostrou menos custo-efetivo que o investimento nas farmácias públicas. Contudo, esse estudo realizou uma avaliação de custo minimização, ou seja, partiu do pressuposto que ambas as estratégias, FPB e farmácias públicas apresentariam a mesma efetividade. Dessa forma, o presente estudo dá subsídio a uma análise econômica mais robusta, como a custo-efetividade, uma vez que mensura a efetividade do acesso multidimensional nas farmácias públicas.

Ressalta-se que são inquestionáveis os benefícios do FPB para a promoção do acesso aos medicamentos essenciais, no entanto, essa estratégia pode se tornar inviável financeiramente, uma vez que os custos com o mesmo estão aumentando consideravelmente e os gastos com saúde no Brasil, atualmente, estão congelados por 20 anos (BRASIL, 2016c). Outro fator agravante relacionado a esse programa é o fato do mesmo ferir o princípio da equidade do

SUS com a provisão do enriquecimento de grandes empresários donos das farmácias privadas através do pagamento de lucros com o dinheiro público e a cobrança de copagamento dos usuários num contexto de desigualdade social tão grande quanto o brasileiro. Além disso, mesmo após 14 anos da sua criação, o FPB ainda não apresenta estratégias concretas de atividades clínicas voltadas à melhoria da qualidade de uso do medicamento, pelo contrário, esse programa, por não apresentar integração com as demais farmácias públicas, pode ocasionar potenciais problemas de segurança relacionados ao acúmulo e duplicidade de uso de medicamentos pelos usuários.

Já o RFM não altera o financiamento dos medicamentos e, após o investimento inicial com implementação do mesmo, envolve apenas um custo anual de R\$ 15.600,00 por unidade para a fixação do profissional farmacêutico. Dessa forma, em um cenário de contenção de gastos públicos com saúde, entende-se que o RFM é uma estratégia eficiente e competente para a promoção do acesso aos medicamentos em nível nacional, e potencialmente capaz de ser aplicada em todo o país, dado que a mesma se mostrou muito eficiente no estado de Minas Gerais, que pelo seu tamanho e diversidade populacional pode ser considerado uma boa *proxy* do Brasil. Não obstante, o programa RFM necessita de uma maior atenção dos gestores públicos em alguns pontos estratégicos, tais como, manutenção das infraestruturas, capacitação contínua de todos os profissionais envolvidos na AF e incentivo à realização das atividades clínicas, o mesmo promove consideráveis melhorias na AF em condição praticamente de *Ceteris paribus*, visto que não altera o financiamento dos medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAY, L.A; ANDERSEN R. Development of Indices of Access to Medical Care; *Health Administration Press*, Ann Arbor, 1975.

ÁLVARES, J., *et al.* Estamos de fato medindo acesso? Revisão sistemática das medidas de acesso a medicamentos no Brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, Vitória, 17(4): 138-155, out-dez, 2015.

ÁLVARES, J., *et al.* Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. *Rev Saude Publica*. 2017a;51 Supl 2:4s

ÁLVARES, J.; GUERRA JÚNIOR A.A.; ARAÚJO V.E. Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública* vol.51 supl.2 São Paulo 2017 Epub Nov 13, 2017b.

AMARALI, S.M.S; BLATT, C.R. Municipal consortia for medicine procurement: impact on the stockout and budget. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(4):799-801.

AMORIM, GM., *et al.* Prestação de Serviços de Manutenção Predial em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013, 18: 145-158.

ARAÚJO, A.L.A; *et al.* Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde coletiva* 2008; 13(Sup): 611-617.

AZEREDO, T. Política Nacional de Medicamentos no Brasil: da estrutura normativa à reflexão dos agentes sobre o processo de implementação [tese]. Rio de Janeiro: Fiouz; 2012.

BAHIA. SECRETARIA DA SAÚDE. Decreto nº 11.935 de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a Política Estadual de Assistência Farmacêutica e dá outras providências.

BARBOSA, M.M., *et al.* Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(8):2475-2486, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017228.10952017.

BARRETO, M.N.S.C., *et al.* Análise do acesso ao tratamento medicamentoso para hipertensão e diabetes na Estratégia de Saúde da Família no Estado de Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(2), 413-424; 2015. <https://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500020010>.

BERMUDEZ, J.A.Z.; OLIVEIRA, M.A. Acesso a medicamentos: derecho fundamental, papel del Estado. Rio de Janeiro: *Escola Nacional de Saúde Pública*, p. 274; 2004.

BERMUDEZ J.A.Z., *et al.* Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1937-1951, 2018.

BEVILACQUA, G.; FARIAS M.R.; BLATT C.R. Aquisição de medicamentos genéricos em município de médio porte. *Rev Saude Publica*. 2011 jun;45(3):583-9.

BIGDELI, M. *et al*. Access to medicines from a health system perspective. *Health Policy Plan*. 2013; 28:692–704.

BRANDÃO, C.M.R.; et al. Gastos do Ministério da Saúde do Brasil com medicamentos de alto custo: uma análise centrada no paciente. *Value Health*, Malden, v. 14, p. 71-77, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Decreto no 68.806, de 25 de Junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (CEME). *Diário Oficial da União*, 1971.

_____. Decreto n. 72.552 de 30 de julho de 1973. Dispõe sobre as Políticas e Diretrizes Gerais do Plano Diretor de Medicamentos e dá outras providências.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. Disponível em: URL: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2011; 29 jun.

_____. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. DECRETO Nº 2.283, DE 24 DE JULHO DE 1997. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN e a desativação da Central de Medicamentos - CEME, e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União* 1998a; 30 out.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998b. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

_____. Ministério da Saúde (MS). Gabinete do Ministro. Portaria no 176, de 08 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. *Diário Oficial da União* 1999a; 9 mar.

_____. Ministério da Saúde. Lei 9787, 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. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, de 11 de fevereiro de 1999b.

_____. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename. 3ed. Brasília: 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/rename02.pdf>>. (Série B Textos Básicos de Saúde).

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004a. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União* 2004; 06 mai.

_____. Decreto n. 5090, de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei n. 10858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa “Farmácia Popular do Brasil”, e dá outras providências. Brasília, 2004b.

_____. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 491, de 09 de março de 2006. Dispõe sobre a expansão do Programa “Farmácia Popular do Brasil”. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Portaria GM/MS nº 204(a), de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, DF.

_____. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>.

_____. Presidência da República. Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União* 2011; 29 abr

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 184, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2011. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 971, DE 15 DE MAIO DE 2012. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.214 de 13 de junho de 2012. Dispõe sobre a Instituição do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR- SUS). Diário Oficial da União 2012b; 13 jun.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename. 8ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012c.

_____. Ministério da Saúde. Portaria no 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013b. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2013b.

_____. Casa Civil. Decreto nº 8.232 de 30 de abril de 2014. Dispõe sobre a alteração do Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta o Programa Bolsa Família, e o Decreto nº 7.492, de 2 de junho de 2011, que institui o Plano Brasil Sem Miséria. Diário Oficial da União 2014; 30 abr.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico – Sífilis 2015. Brasília, 2015a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Nota informativa conjunta nº 109/2015: Orienta a respeito da priorização da penicilina G benzatina para sífilis em gestantes e penicilina cristalina para sífilis congênita no país e alternativas para o tratamento da sífilis. Brasília, 2015b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos Relatório de Gestão: Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica 2009-2015. Brasília. p. 144, 2016a.

_____. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2016. Rio de Janeiro: IBGE, 2016b. Disponível em: <
ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2016/estimativa_do_u_2016_20160913.pdf>.

_____. SENADO FEDERAL. Proposta de emenda à constituição nº 55, de 2016 (nº 241/2016, na Câmara dos Deputados). *Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências*. Brasília, 2016c.

_____. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Nota Informativa nº 18 de 2017a do CONASEMS.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Nome.asp?VTipo=0. Acesso em 02 fev. 2017b.

_____. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação. Relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada. Brasília – DF, 2018a.

_____. Controladoria Geral da União (CGU). Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais, 2018b.

_____. Banco Central do Brasil. Calculadora do cidadão. Correção de valores. Disponível em: <https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADA0/publico/corrirPorIndice.do?method=corrigrPorIndice>. Acesso em: 07 jan. 2019.

BRUNS, S.F. Política de assistência farmacêutica no município de João Pessoa, PB: contexto, desafios e perspectivas [Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca -Fiocruz; 2013.

COELHO FILHO, J.M.; MARCOPITO, L.F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2004; 38:557-64.

COSTA, K.S; FRANCISCO P.M.S.B; BARROS M.B.A. Utilização e fontes de obtenção de medicamentos: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* vol.32 no.1 Rio de Janeiro 2016. Epub Feb 12, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00067814>

COSTA, K.S.; NASCIMENTO, J.R.J.M. Hórus: inovação tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública* 2012; 46 (Supl):

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. IN: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. Alma-Ata, Cazaquistão, URSS, 6-12 de setembro de 1978.

DIAS, K.E. A implantação do HÓRUS nas farmácias do SUS - Uma proposta de ações para auxiliar esse processo [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2013.

DONABEDIAN, A. La calidad de la atención médica: definición e métodos de evaluación. *México: La Prensa Médica Mexicana*, 1976.

ESPÍRITO SANTO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Portaria nº 056-R, de 24 de agosto de 2007. Aprova o Projeto Farmácia Cidadã no Estado do Espírito Santo. 2007.

FERRAZ, O.L.M. Judicialização da saúde. Módulo Abertura judicialização e equidade em saúde. Curso Saúde Baseada em Evidências e as Decisões Judiciais. São Paulo: Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Justiça; Hospital Sírio-Libanês, 2018.

FERREIRA, P.A.A. Efeitos do copagamento de medicamentos sobre saúde no Brasil: evidências do programa Aqui Tem Farmácia Popular. Revista do BNDES, Rio de Janeiro, p. 67-117, jun. 2017.

FRAGA, F.N.R. A utilização de um modelo lógico para a reorientação dos serviços farmacêuticos no âmbito municipal [Dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.

FRENK, J. Concept and measurement of accessibility. *Salud Publica Mex*, 27(5), p. 438, 1985.

GARCIA M.M.; GUERRA JÚNIOR A.A; ACURCIO F.A. Economic evaluation of the Programs Rede Farmácia de Minas do SUS versus Farmácia Popular do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1):221-233, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017221.15912015.

GUERRA-JUNIOR, A.A.; *et al.* Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2004; 15(3):168-75.

HELFER, A.P.; *et al.* Capacidade aquisitiva e disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas no setor público. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(3), 225-232; 2012.

HOGERZEIL, H.V.; *et al.* Promotion of access to essential medicines for non-communicable diseases: practical implications of the UN political declaration. *Lancet*. 2013; 381: 680–689.

JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE, ORGANIZATIONS. The measuring mandate – on the road to performance improvement in health care. *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*. Chicago, 1993.

KANE, J.; KISHIMOTO, T.; CORRELL C. Non-adherence to medication in patients with psychotic disorders: Epidemiology, contributing factors and management strategies. *World Psychiatry*, 12 (2013), pp. 216-226

LACERDA, R.C.F. Análise da organização da assistência farmacêutica em municípios a luz da política nacional de medicamentos [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013.

LEITE, S.N, *et al.* Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços. Rev. Saúde Pública vol.51 (Sup. 2) São Paulo 2017 Epub 22-Set-2017.

LIMA-COSTA, M.F.; LOYOLA FILHO, A.I. Fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na região metropolitana de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol Serv Saude.* 2008;17(4):247-57. DOI:10.5123/S1679-49742008000400002.

LUZ, T.C.B.; LOYOLA FILHO, A.I.; LIMA-COSTA, M.F. Estudo de base populacional da subutilização de medicamentos por motivos financeiros entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2009; 25(7):1578-86. DOI:10.1590/S0102-311X2009000700016

MALACHIAS, I.; LELES, F.A.G.; PINTO, M.A.S. Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010.

MARTINS, A.B.; *et al.* Tratamento odontológico disponível e sua associação com a satisfação com os serviços de atenção primária à saúde acessados por idosos. Rev. odontol. UNESP [online]. 2016, vol.45, n.6, pp.344-350. Epub Nov 24, 2016. ISSN 1807-2577. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.06116>.

MATTOS, L.V. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise crítica das políticas públicas de provisão de medicamentos no Brasil [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2015.

MAYORGA, P.; *et al.* Assistência farmacêutica no SUS: quando se efetivará? In: Misoczky MC, Bordin R, organizadores. Gestão local em saúde: práticas e reflexões. Porto Alegre: *Dacasa Editora* 2004: 197-215.

MEDSCAPE. Desabastecimento de penicilina alerta para desafio global de combate à sífilis. 2018

MENDES, L.V.; *et al.* Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. Rio de Janeiro: Saúde Debate. V.38 out, 2014. p.109-123. DOI: 10.5935/0103-1104.2014S009.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução SES/MG nº 1416 de 21 de fevereiro de 2008. Institui critérios, valores e prazos para apresentação de propostas visando à concessão do incentivo financeiro para estruturação das unidades da rede estadual de Assistência Farmacêutica no âmbito da 1ª etapa do Programa Farmácia de Minas – REDE FARMÁCIA DE MINAS. *Diário Oficial de Minas Gerais* 2008; 21 fev.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução SES nº 1795, de 11 de março de 2009. Institui critérios, valores e prazos para apresentação de propostas visando a concessão do incentivo financeiro para estruturação das unidades da

rede estadual de Assistência Farmacêutica no âmbito da 2ª etapa do Programa Farmácia de Minas – REDE FARMÁCIA DE MINAS. *Diário Oficial de Minas Gerais* 2009; 11 mar.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. RESOLUÇÃO SES N° 2.885, DE 20 DE JULHO DE 2011. Aprova as normas gerais para concessão de incentivo financeiro para estruturação da Rede Farmácia de Minas. *Diário Oficial de Minas Gerais* 2011.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução SES nº 3727, de 30 de abril de 2013. Divulga a relação dos municípios habilitados para a 3ª etapa do Programa Farmácia de Minas – REDE FARMÁCIA DE MINAS no Estado de Minas Gerais e dá outras providências. *Diário Oficial de Minas Gerais* 2013; 30 abr.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução SES nº 5.073, 18 de dezembro de 2015. Institui as normas gerais para concessão de incentivo financeiro para conclusão das obras e revitalização de farmácias públicas no âmbito do Programa Estadual de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial de Minas Gerais* 2015; 18 dez.

NASCIMENTO, R.C.R.M.; *et al.* Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev. Saude Publica.* 2017; 51 Supl 2:10s. DOI: 10.1590/1980-5497201500020010.

NAVES, J.O.S.; SILVER, L.D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(2):223-230.

OLIVEIRA, L.C.F.; ASSIS, M.M.A.; BARBONI, A.R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 3561-3567, nov. 2010.

OLIVEIRA, M.A.; *et al.* Acesso a medicamentos para doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional. *Rev. Saúde Pública* vol.50, supl.2 São Paulo 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006161>.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: Estrutura, Processo e Resultado. Brasília: *Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde/Ministério da Saúde*, 2005.

OSLEN, J.M *et al.* Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.34, n. 2, e00019617, 2018.

PAIXÃO, L.M.M.; GONTIJO, E.D. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono. Belo Horizonte (MG). *Rev Saúde Pública* 2007; 41(2):205-13.

PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. The concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. *Medical Care*, 19 (2): 127-140, 1981.

RAHMQVIST, M.; BARA, A.C. Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *Int J Qual Health Care*. 2010;22(2):86-92. DOI:10.1093/intqhc/mzq009

REIS, A.M.M.; PERINI, E. Drug shortage: determinants, consequences and management. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup):603-610, 2008.

RODRIGUES, C.A.Q.; *et al.* Fatores associados à satisfação com serviços odontológicos entre idosos. *Rev Saúde Pública* 2012;46(6):1039-50.

ROVER, M.R.M; *et al.* Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. *Physis* 2016; 26(2):691-711.

SÃO PAULO. COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE. Deliberação CIB nº 61 de 30 de julho de 2013. Aprova a pactuação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Estado de São Paulo publicada no DOU de 31.07.2013.

SANTOS, E.C.B *et al.* JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: ACESSO AO TRATAMENTO DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS. Texto contexto - enferm. [online]. 2018, vol.27, n.1, e0800016. Epub Mar 22, 2018. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180000800016>.

SANTOS-PINTO, C.D.B.; *et al.* Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil. *Rev Saúde Pública*, 2010.

SILVA, R.M. Programa “Aqui tem Farmácia Popular”: expansão entre 2006-2012 e comparação com os custos da assistência farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2014.

SILVA, R.M, CAETANO, R. Programa “Farmácia Popular do Brasil”: caracterização e evolução entre 2004-2012. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10):2943-2956, 2015. DOI: 10.1590/1413-812320152010.17352014.

SOEIRO, O.M.; TAVARES, N.U.L.; NASCIMENTO JÚNIOR, J.M. Satisfação de usuários com serviços da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. *Revista de Saúde Pública* vol.51 supl.2 São Paulo 2017 Epub 13-Nov-2017. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007145>.

SPEDE, S.M.; TANAKA, O.Y.; PINTO, N.R.S. O desafio da descentralização do Sistema Único de Saúde em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(8):1781-1790.

TUNG YC, CHANG GM. Patient satisfaction with and recommendation of a primary care provider: associations of perceived quality and patient education. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(3):206-13. DOI:10.1093/intqhc/mzp006

UNITED NATIONS DEVELOPMENT GROUP. Indicators for Monitoring the Millennium Development Goals (United Nations, New York, 2003).

VASCONCELOS, D.M.M.; *et al.* Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. *Cien Saude Colet* 2017; 22(8):2609-2614.

VIEIRA, F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Cien Saude Colet* 2007; 12(1): 213-220.

VIEIRA, F.S.; ZUCCHI, P. Financiamento da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *Saúde Soc* 2013; 22(1): 73-84.

VIEIRA, F.S. Evolução do gasto com medicamentos do sistema único de saúde no período de 2010 a 2016. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2018.

VUORI, H. A Qualidade da Saúde. Divulgação em Saúde para Debate. *Caderno de Ciência e Tecnologia*, v. 1, p.17-25, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The Rational use of drugs: report of the conference of experts, Nairobi, 25-29 November 1985. Geneva, Albany: WHO; WHO Publications Center USA; 1987.

_____. Equitable access to essential medicines: a framework for collective action [internet]. WHO: Geneva; 2004. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_EDM_2004.4.pdf.

_____. Measuring medicine prices, availability, affordability and price components. 2nd ed. Geneva: World Health Organization & Health Action International; 2008. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/areas/access/OMS_Medicine_prices.pdf>.

_____. The World Medicines Situation 2011. Medicine Expenditures. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2011.

_____. Relatório sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2015. Disponível em https://www.unric.org/pt/images/stories/2015/PDF/MDG2015_PT.pdf. ISBN 978-92-1-101320-7. Acesso em 03 de dezembro de 2017.

APÊNDICE A – Primeiro Artigo - Caracterização da organização e infraestrutura da Assistência Farmacêutica

DOI: 10.1590/1413-81232017228.10952017

2475

ARTIGO ARTICLE

Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais

Infrastructure evaluation of Pharmaceutical Services in the National Health System of Minas Gerais

Mariana Michel Barbosa ¹
 Marina Morgado Garcia ¹
 Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento ¹
 Edna Afonso Reis ¹
 Augusto Afonso Guerra Junior ¹
 Francisco De Assis Acurcio ¹
 Juliana Álvares ¹

Abstract In 2008 the state of Minas Gerais created the "Program Rede Farmácia de Minas" (RFM), a strategy to ensure adequate infrastructure of local public pharmacies, in order to improve the quality of medications use. Objectives: To characterize the infrastructure of public pharmacies in Minas Gerais, comparing municipalities that have received the RFM program to the ones that haven't, in order to verify if the State's Economic Incentives implied in improvement of local Pharmaceutical Services (PS). Methods: A cross-sectional, exploratory, evaluative study in a representative sample of the municipalities of Minas Gerais. Face-to-face interviews were conducted with users, physicians, and drug dispensers, as well as observation of pharmacy facilities and telephone interviews with municipal officials from the PS. 104 municipalities were selected, of which 41.3% had adopted the RFM. Data were collected from July 2014 to May 2015. Results: Municipalities adept to the RFM presented significantly higher rates of legal documentation, more comfort for users and staff, better storage conditions of medicine and competence to conduct clinical activities. Conclusion: The higher state investment in the PS organization for municipalities adept to the RFM developed better infrastructure that have been approved by health professionals and the users of the National Health System.

Key words Pharmaceutical services, Rede Farmácia de Minas, Infrastructure

Resumo Em 2008, o estado de Minas Gerais criou o Programa Rede Farmácia de Minas (RFM), uma estratégia para garantir infraestrutura adequada das farmácias. O objetivo deste artigo é caracterizar a infraestrutura da Assistência Farmacêutica (AF) de Minas Gerais, comparando municípios contemplados ou não pela RFM, no intuito de verificar se os gastos estaduais implicaram em melhoria das AF municipais. Estudo transversal de avaliação da AF de Minas Gerais. Foram realizadas entrevistas presenciais e telefônicas com usuários, médicos, responsáveis pela AF e dispensadores de medicamentos, além de observação das instalações. Foram selecionados 104 municípios, dos quais 41,3% haviam adotado a RFM. Os dados foram coletados de julho de 2014 a maio de 2015. Municípios com RFM apresentaram taxas significativamente maiores de regularização da documentação legal, maior conforto para os usuários e funcionários, melhores condições de armazenamento de medicamento e realização de atividades clínicas. O maior volume de investimentos estadual na AF dos municípios com RFM gerou melhores condições de infraestrutura que foram avaliadas positivamente tanto por profissionais de saúde como pelos usuários do SUS. **Palavras-chave** Assistência farmacêutica, Programa Rede Farmácia de Minas, Infraestrutura

¹ Faculdade de Farmácia, UFMG. Av Antônio Carlos 6627/FAFAR/1027/Bl. 2, Pampulha, 31270-901 Belo Horizonte MG Brasil. marianamichelbarbosa@gmail.com

Introdução

A Assistência Farmacêutica (AF), na última década, sofreu importantes avanços, tanto com a Política Nacional de Medicamentos (PNM)¹ como com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)², que tornaram a AF parte integrante do processo de cuidado aos pacientes, com ações voltadas para a promoção, prevenção e recuperação de saúde. Com essas políticas, os municípios passaram a ser os principais responsáveis pela aquisição dos produtos da AF, o que lhes demandou conhecimento, organização e gestão política³.

Para o enfrentamento deste desafio é necessário consolidar a AF com ações articuladas das três esferas de poder voltadas ao cuidado à saúde, indo muito além do processo logístico-administrativo. Apesar dos citados avanços, ainda existe um abismo entre a AF consolidada e estruturada pelas leis e portarias e a atual praticada pelos municípios, estados e união, com problemas de ordem organizacional e financeira³. Na maioria das vezes, a operacionalização da AF mostra-se incipiente, com ênfase apenas na aquisição de medicamentos^{4,6}. Assim supõe-se que a parte de infraestrutura, considerada como o conjunto de instalações, equipamentos, mobiliários e serviços necessários ao funcionamento efetivo de um estabelecimento de saúde, possa ter ficado relegada ao segundo plano na gestão da AF.

Somente a partir do ano de 2013 foi estabelecido que os estados e municípios poderiam destinar até 15% do orçamento do componente básico da AF para atividades de adequação do espaço físico, aquisição de equipamentos e mobiliário e atividades de qualificação dos recursos humanos⁷. Porém, no atual cenário de escassez de recursos, não se tem conhecimento se os municípios destinam esses 15%.

Em 2008, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), diante do cenário de evolução dos gastos públicos com medicamentos e da situação precária da infraestrutura das farmácias (e dispensários) do Sistema Único de Saúde (SUS), criou uma estratégia para garantir infraestrutura adequada das farmácias públicas municipais, no intuito de ampliar o acesso e o uso racional de medicamentos, a Rede Farmácia de Minas (RFM). Para alcançar os objetivos da RFM, o estado concedeu incentivo financeiro para a implantação de farmácias comunitárias públicas com estruturas físicas próprias, *layouts* padronizados e previamente certificados pela vigilância sanitária como adequados para a oferta

de serviços farmacêuticos. Além disso, a RFM previa o custeio mensal para contratação e fixação do profissional farmacêutico, bem como qualificação dos recursos humanos envolvidos com a AF no SUS. A SES/MG desenvolveu também um Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SiGAF), em linguagem WEB, para apoiar e subsidiar o desempenho das atividades e processos de trabalho desenvolvidos nas farmácias em cada município e integrá-los em uma rede única dentro do SUS estadual⁸.

Na fase inicial, a RFM priorizou municípios com até 10.000 habitantes, que correspondiam a cerca de 50% do total do estado. Em geral, esses municípios apresentavam piores condições de infraestrutura para o armazenamento e dispensação de medicamentos, além de ter gasto *per capita* elevado com medicamentos, se comparados a cidades de maior porte. Em 2009, a RFM foi expandida para municípios de até 30.000 habitantes e, em 2013, para os demais no estado^{9,10}.

Atualmente existem 584 unidades inauguradas da RFM com um gasto, até o ano de 2015, de R\$ 126.082.118,35. Desse total, 53,5% foram destinados para obras das unidades e 46,5% para incentivar a contratação de profissional farmacêutico^{9,11}.

O presente estudo tem como objetivo caracterizar a infraestrutura das farmácias públicas de Minas Gerais, comparando municípios contemplados ou não pela RFM, no intuito de verificar se as estratégias do referido Programa Estadual foram alcançadas e se os gastos estaduais com o mesmo implicaram em melhoria das AF municipais.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal de avaliação da AF, do estado de Minas Gerais, sob a perspectiva dos gestores, profissionais da saúde e usuários do SUS, além da observação direta da estrutura dos serviços de AF.

O plano de amostragem considerou as várias populações de estudo, composta por secretários municipais de saúde, coordenadores da AF municipal, profissionais responsáveis pela entrega de medicamentos (dispensadores), médicos e usuários, e estimou os diversos tamanhos de amostra para cada uma dessas populações. O tamanho da amostra *n* de municípios foi calculado por meio da seguinte expressão algébrica:

$$n = N \cdot p(1-p) \cdot z^2 / [(p(1-p) \cdot z^2 + (N-1) \cdot e^2] ,$$

Em que:

$N = 853$ municípios do estado de Minas Gerais,

$p = 0,50$ é o valor populacional da proporção que maximiza a variabilidade,

$z = 1,96$ é o valor na curva normal reduzida para o nível de confiança de 95% dos

intervalos de confiança,

$e = 0,10$ é a margem de erro de 10 pontos percentuais.

O cálculo levou a 90 municípios. Considerando-se uma possibilidade de perda de cerca de 20%, o tamanho final foi estabelecido em 104 municípios. A amostra total (104 municípios) foi estratificada da seguinte forma: todos os municípios sede de região ampliada de saúde do Estado de Minas Gerais (19) foram selecionados; 50% dos municípios sede de região de saúde (totalizando 29 municípios) foram selecionados por sorteio aleatório; e 56 municípios dentre os demais municípios do Estado, excluindo-se os dois primeiros estratos, foram selecionados por sorteio aleatório. Para obter a amostra dos serviços de saúde, foram sorteadas unidades de atenção primária de saúde, sendo incluídos os Postos de Saúde, Centros de Saúde ou Unidades Básicas de Saúde e Unidades Mistas, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), totalizando 253 serviços. O número de serviços amostrados em cada município foi proporcional ao porte populacional.

O presente estudo utilizou o mesmo percurso metodológico e instrumentos adotados pela Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM)¹². Foram realizadas entrevistas presenciais com usuários, médicos e responsáveis pela dispensação dos medicamentos nos serviços de saúde da amostra. Além destas, foram realizadas entrevistas telefônicas com os secretários municipais de saúde e responsáveis pela AF. Foi feita ainda a observação das instalações dos serviços farmacêuticos e verificação da disponibilidade física dos medicamentos, que foram registradas por meio de um roteiro de observação¹².

Este roteiro, composto por registro fotográfico e questões semiestruturadas, foi preenchido a partir da verificação de itens considerados indispensáveis para o funcionamento de Farmácias, tais como estrutura física, equipamentos, mobiliários e recursos humanos¹². Esses roteiros foram preenchidos nas unidades dispensadoras instaladas nos serviços de saúde amostrados e na Farmácia de Minas, quando implantada no município (Quadro 1). Alguns municípios com

RFM possuíam mais de uma farmácia, sendo que não necessariamente 100% delas eram Unidades da RFM. Os dados foram coletados e as entrevistas realizadas por pesquisadores devidamente capacitados. Os dados foram coletados de julho de 2014 a maio de 2015.

Dos 104 municípios selecionados, 43 (41,3%) haviam adotado a RFM na época da pesquisa. O tamanho médio das populações dos municípios com RFM foi de 11.159 habitantes e a dos municípios sem RFM foi de 133.284 habitantes¹². Cerca de R\$ 8.000.000,00 do Recurso Estadual de Minas Gerais foram destinados à construção das farmácias e incentivo para fixação dos profissionais farmacêuticos nesses 43 municípios⁹⁻¹¹.

Para a análise estatística foram apresentadas frequências absolutas e relativas (com intervalos de 95% de confiança para as frequências relativas). A comparação das proporções foi realizada por meio do teste qui-quadrado de Pearson. A análise dos dados foi realizada utilizando o software SPSS® versão 22. A PNAUM e o presente trabalho foram aprovados pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

O presente estudo alcançou elevadas taxas de respostas frente à amostra estabelecida (Quadro 1).

Com uma diferença estatisticamente significativa, as farmácias dos municípios com RFM apresentaram maiores taxas de regularização da documentação legal, 53,1%, apresentavam Alvará Sanitário, 75,0% Certificado de Responsabilidade Técnica do Conselho Regional de Farmácia (CRF), e 68,8% Licença de funcionamento e localização. Nas farmácias de municípios sem RFM, esses percentuais foram de 19,4%, 34,3% e 33,7%, respectivamente (Quadro 2).

Todos os dados estruturais relacionados ao conforto na área de atendimento foram significativamente melhores nas farmácias de municípios com RFM do que naqueles sem. A característica que mais diferenciou essas farmácias foi a existência de guichês individuais para o atendimento, com cadeiras para os usuários se sentarem (Quadro 2). Em municípios com RFM, 93,8% apresentavam uma área destinada exclusivamente à espera para atendimento dos usuários, 96,8% dessas áreas tinham acesso a sanitários e 90,3% a bebedouros. Já nas farmácias de municípios sem RFM, apenas 34,3% apresentavam área exclusiva

Quadro 1. Taxa de resposta obtida do número de dados coletados versus amostras calculadas.

	Amostra Calculada	Dados coletados		Dados coletados		Taxa de resposta (%)
		Municípios com RFM		Municípios sem RFM		
		< 100.000	> 100.001	< 100.000	> 100.001	
Número de habitantes (%)	---	43(100,0)	0 (0)	44(86,3)	17(13,7)	---
Roteiro de Observação	242 Farmácias 104 Municípios	32 Farmácias (100% RFM) 32 Municípios		175 Farmácias 53 Municípios		85,5 81,7
Questionário médicos	253 UBS * 104 Municípios	33 UBS 35 Médicos 32 Municípios		190 263 Médicos 50 Municípios		88,1 * 78,9
Questionário responsáveis pela dispensação	242 Dispensadores 104 Municípios	24 Dispensadores 24 Municípios		160 Dispensadores 44 Municípios		76,0 65,4
Questionário Usuários	104 Municípios 1254 usuários	34 Municípios 105 usuários		55 Municípios 1054 usuários		85,6 92,4
Questionário Responsáveis pela AF	104 Municípios 104 Responsáveis pela AF	38 Responsáveis pela AF 38 Municípios		51 Responsáveis pela AF 51 Municípios		85,6 85,6

* Os questionários dos médicos foram aplicados em todos os médicos presentes nas UBS no dia da pesquisa.

para espera dos usuários. Em 14,3% dessas áreas de espera os usuários ficavam expostos ao sol e chuva, em 81,1% os pacientes eram atendidos em pé, em guichês de atendimento, sendo que em 28% destes havia uma grade separando os usuários dos responsáveis pela dispensação.

Quanto às condições de armazenamento, 90,6% das farmácias de municípios com RFM possuíam ar condicionado na área de armazenamento dos medicamentos, contra 10,9% daqueles não incluídos na RFM (Quadro 2). Dentre as farmácias de municípios com RFM, 81,3% apresentavam uma área exclusiva para o armazenamento de medicamentos, 87,5% tinham armário com chave para medicamentos de controle especial¹³ e 84,4% tinham geladeira exclusiva para guarda de medicamentos termolábeis. Nas farmácias de municípios sem RFM esses percentuais foram inferiores, sendo 33,7%, 50,9% e 65,1%, respectivamente.

Um total de 16,6% das farmácias de municípios sem RFM apresentava indícios da presença de roedores e insetos na área de armazenamento de medicamentos, contra 3,1% nas farmácias da RFM (Quadro 2).

A estrutura física foi a categoria que mais destoou entre os municípios comparados. De maneira geral, as farmácias de municípios sem RFM estavam localizadas dentro de Unidades Básicas de Saúde, sendo que apenas 16,0% apresentavam estrutura física própria e somente 4,6% delas

possuíam uma área destinada exclusivamente à consulta farmacêutica. Já os municípios com RFM, 87,5% apresentavam estrutura física própria e 53,1% apresentavam área destinada exclusivamente à consulta farmacêutica (Quadro 2).

O uso de Sistema Informatizado para registro das atividades da AF e acesso à internet ainda não se mostrou uma realidade em metade das farmácias de municípios sem RFM.

Nos municípios com RFM, 93,8% possuem acesso ao sistema informatizado e 81,3% à internet (Quadro 2). Além disso, todas as farmácias de municípios que participam da RFM citaram utilizar o SIGAF. Enquanto nas farmácias de municípios sem RFM, um total de 23 sistemas informatizados diferentes foi citado.

Em relação aos recursos humanos das farmácias dos municípios comparados, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em todas as características analisadas (Quadro 3). A característica que mais diferenciou foi a formação dos responsáveis pela farmácia e a presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento. O farmacêutico foi o responsável em 94,7% na RFM e em 63,6% nos demais municípios, onde foram encontrados como responsáveis técnicos enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de farmácia e assistentes sociais.

Um maior número de usuários das farmácias de municípios sem RFM (89,2%) relataram que a qualidade do atendimento nelas é boa ou mui-

Quadro 2. Características das farmácias de municípios contemplados ou não pelo RFM.

Categoria	Característica avaliada	% (IC 95%)	
		Municípios com o RFM	Municípios sem RFM
Documentação legal das farmácias	Alvará Sanitário visível e vigente	53,1 (52,6 – 53,6)	19,4 (19,0 – 19,8)
	Certificado de Responsabilidade Técnica do CRF visível e vigente	75,0 (74,6 – 75,4)	34,3 (33,8 – 34,8)
	Licença de funcionamento e localização	68,8 (68,3 – 69,3)	33,7 (33,2 – 34,2)
Conforto na área de atendimento	Área destinada exclusivamente à espera dos usuários para atendimento	93,8 (93,4 – 94,2)	34,3 (33,7 – 34,9)
	Bebedouro, filtro ou purificador de ar na área de espera dos usuários	90,3 (90,0 – 90,6)	49,1 (48,6 – 49,6)
	Acesso a sanitários na área de espera dos usuários	96,8 (96,6 – 97,0)	49,7 (49,2 – 50,2)
	Proteção do sol e da chuva na área de espera dos usuários	100,0	85,7 (85,5 – 85,9)
	Guichês individuais para atendimento com cadeiras para sentar	93,8 (93,6 – 94,0)	18,9 (18,5 – 19,3)
	Grades no guichê de atendimento, separando o atendente do usuário	3,1 (2,92 – 3,3)	28,0 (27,5 – 28,5)
	Condições de armazenamento	Área destinada exclusivamente ao armazenamento de medicamentos	81,3 (80,9 – 81,7)
Armário com chave para medicamentos controlados		87,5 (87,2 – 87,8)	50,9 (50,4 – 51,4)
Refrigerador ou geladeira de armazenamento exclusivo de medicamentos		84,4 (84,0 – 84,8)	65,1 (64,6 – 65,6)
Aparelho de ar condicionado		90,6 (90,3 – 90,9)	10,9 (10,6 – 11,2)
Temperatura menor que 30 °C no momento da observação		100,0	97,1 (95,9 – 98,3)
Ausência de luz solar diretamente sobre os medicamentos		96,9 (96,7 – 97,1)	85,7 (85,3 – 86,0)
Ausência de mofo ou infiltração		93,7 (93,5 – 93,9)	70,3 (69,8 – 70,8)
Medicamentos sem contato direto com o chão ou parede		87,5 (87,2 – 87,8)	65,7 (66,2 – 65,2)
Nenhum indício da presença de roedores e insetos		96,9 (96,7 – 97,1)	83,4 (83,8 – 83,0)
Gestão		Farmácia privativa (Estrutura física própria)	87,5 (86,8 – 88,2)
	Sistema informatizado para registro das atividades da AF	93,8 (93,6 – 94,0)	49,7 (39,3 – 60,1)
	Acesso à internet na Área de dispensação	81,3 (80,9 – 81,7)	54,1 (53,6 – 54,6)
	Área destinada exclusivamente à consulta farmacêutica	53,1 (52,1 – 54,1)	4,6 (4,1 – 5,1)
	Existência de espaço reservado para lanches e refeições (copa) dos funcionários	96,9 (96,7 – 97,1)	61,7 (54,3 – 69,1)
	Existência de espaço destinado a guarda de pertences dos funcionários	56,3 (55,8 – 56,8)	46,3 (45,8 – 46,8)
	Utilização de uniformes ou jalecos pelos funcionários	59,4 (58,9 – 59,9)	47,4 (46,9 – 47,9)

* Valor - p < 0,001.

Quadro 3. Dados de recursos humanos e atividades desenvolvidas nas farmácias de municípios contemplados ou não pelo RFM.

Dados e atividades avaliados	Municípios com RFM		Municípios sem RFM		
	N = 24	% (IC 95%)	N = 44	% (IC 95%)	
Farmacêuticos responsáveis pela farmácia	18	94,7 (94,5-94,9)	28	63,6 (63,1-64,1)	
Participação dos responsáveis pela dispensação de medicamentos, nos últimos dois anos, de algum tipo de curso e/ou capacitação	8	33,3 (32,8-33,8)	17	38,6 (38,1-39,1)	
Farmácias que realizam registro de queixa técnica ou eventos adversos	10	41,7 (41,2-42,2)	18	40,9 (40,4-41,4)	
Responsáveis pela dispensação de medicamentos que realizam alguma atividade de caráter clínico	7	29,2 (28,7-29,7)	11	25 (24,6-25,4)	
Frequência do fornecimento de informações aos usuários sobre a forma de utilizar o medicamento	Sempre/Repetidamente	23	95,8 (95,3-96,4)	40	90,9 (90,5-91,3)
	Às vezes	1	4,2 (3,7-4,7)	3	6,8 (6,4-7,2)
	Raramente/ Nunca	0	0,0	1	2,3 (1,9-2,7)
Frequência do fornecimento de informações aos usuários sobre a forma de armazenar o medicamento em casa	Sempre/ Repetidamente	17	70,8 (69,7-71,9)	14	31,8 (31,2-32,4)
	Às vezes	6	25,0 (23,9-26,1)	26	59,1 (58,5-59,7)
	Raramente/ Nunca	1	4,2 (3,1-5,3)	4	9,1 (8,5-9,7)

Valor-p < 0,05.

to boa, quando comparados aos 87,8% dos usuários das farmácias de municípios com RFM. Porém quando o dado é estratificado, percebe-se que 40,5% dos usuários das farmácias de municípios com RFM relataram que o atendimento é muito bom, enquanto apenas, 22,5% dos usuários das farmácias de municípios sem RFM relataram que o atendimento é muito bom. O tempo de espera e a disponibilidade do farmacêutico também foram melhores avaliados pelos usuários de municípios com RFM, quando comparados aos municípios sem RFM. Houve maior relato de êxito na retirada de medicamentos pelos usuários das farmácias de municípios com RFM do que pelos usuários dos municípios sem RFM, 77,1% e 61,4%, respectivamente (Quadro 4).

Também houve diferenças estatisticamente significativas entre as percepções sobre a organização da AF pelos responsáveis pela dispensação de medicamentos, médicos e responsáveis pela gestão municipal. Nos municípios com RFM 87,5%, 56,3% e 81,6% consideraram a organização da AF muito boa ou boa, enquanto em municípios sem RFM esses percentuais diminuíram para 63,6%, 34,7% e 66,7%, respectivamente (Quadro 5).

Discussão

O tamanho médio das populações dos municípios com RFM foi menor que o dos municípios sem RFM, devido à própria estruturação do Programa, que contemplou inicialmente aqueles com menor porte populacional¹⁴. É importante ressaltar que a expectativa usual seria que municípios com maior porte populacional apresentassem melhores condições de infraestrutura, situação não constatada neste estudo. Isso pode ser em parte devido ao programa Qualifar-SUS, criado em 2012, com rubrica orçamentária específica para a adequação da área física, equipamentos, mobiliários e qualificação dos recursos humanos da AF¹⁵ de municípios com até 100.000 habitantes e que estivessem inseridos no Plano Brasil Sem Miséria¹⁶. Porém, os valores destinados pelo programa podem ser considerados insuficientes, cerca de 6,4 mil reais por município participante, quando comparados ao valor necessário para adequação da estrutura das farmácias públicas.

Um dos principais objetivos da RFM era fortalecer o reconhecimento das Farmácias Comunitárias do SUS como estabelecimento de saúde, que prevê a presença, em tempo integral de funcionamento, do profissional farmacêutico. Assim, a maior taxa de regularização da docu-

Quadro 4. Avaliação dos usuários sobre as farmácias de municípios com ou sem RFM.

Critérios avaliados		Municípios com RFM		Municípios sem RFM	
		N	% (IC 95%)	N	% (IC 95%)
Tempo de espera para retirar os medicamentos nas farmácias	Não espera	49	66,2 (65,6-66,8)	397	58,4 (57,7-59,1)
	Espera pouco	22	29,7 (29,1-30,3)	219	32,2 (31,5-32,9)
	Espera muito	3	4,1 (3,5-4,7)	64	9,4 (8,7-10,1)
Frequência de êxito na retirada de medicamentos nos últimos 3 meses	Sempre/Repetidamente	57	77,1 (76,1-78,1)	424	61,4 (61,2-61,6)
	Às vezes	13	17,6 (16,6-18,6)	193	28,0 (26,8-29,2)
	Raramente/Nunca	4	5,5 (4,5-6,5)	73	10,6 (10,4-10,8)
Disponibilidade do farmacêutico	Sempre/Repetidamente	54	85,7 (84,6-86,8)	357	68,5 (66,9-70,1)
	Às vezes	3	4,8 (3,7-6,0)	50	9,6 (8,0-11,2)
	Raramente/Nunca	6	9,5 (8,4-10,6)	114	21,9 (20,3-23,5)
Qualidade do atendimento das farmácias	Muito bom/ Bom	65	87,8 (87,1-88,5)	611	89,2 (88,6-90,4)
	Nem ruim nem bom	7	9,5 (8,8-10,2)	55	8,0 (7,4-8,6)
	Ruim/ Muito ruim	2	2,7 (2,0-3,4)	19	2,8 (2,2-3,4)

Valor p < 0,05.

Quadro 5. Percepção dos profissionais dos serviços de Atenção Primária do SUS sobre a organização da Assistência Farmacêutica nos municípios com e sem RFM.

Avaliação da organização da AF		Municípios com RFM		Municípios sem RFM		Valor p
		N	% (IC 95%)	N	% (IC 95%)	
Responsáveis pela dispensação de medicamentos *	Muito boa/Boa	21	87,5 (87,0-88,0)	28	63,6 (62,9-64,3)	<0,001
	Nem ruim/Nem boa	2	8,3 (7,8-8,8)	11	25,0 (24,3-25,7)	<0,001
	Ruim/ Muito ruim	1	4,2 (3,7-4,7)	5	11,4 (10,7-12,1)	<0,001
Médicos*	Muito boa/ Boa	9	56,3 (55,4-57,1)	17	34,7 (33,9-35,5)	<0,001
	Nem ruim/Nem boa	3	18,8 (17,9-19,7)	17	34,7 (33,9-35,5)	<0,001
	Ruim/ Muito ruim	4	25,0 (24,1-25,9)	15	30,6 (29,8-31,4)	<0,001
Responsáveis pela assistência farmacêutica	Muito boa/ Boa	31	81,6 (81,1-82,1)	34	66,7 (66,0-67,4)	<0,001
	Nem ruim/Nem boa	7	18,4 (17,9-18,9)	11	21,6 (20,9-22,3)	<0,001
	Ruim/muito ruim	0	0,0	4	7,8 (7,1-8,5)	<0,001

* Para a avaliação das percepções dos médicos e responsáveis pela dispensação foi feita a média das respostas desses profissionais em cada município da amostra.

mentação legal das farmácias de municípios com RFM pode ser um reflexo do incentivo da fixação desse profissional pactuado pelo Programa Estadual. Porém, era esperado encontrar valores ainda mais altos em relação à documentação legal das Farmácias de municípios com RFM. Esse déficit pode ter ocorrido devido à RFM exigir a regularidade da documentação legal apenas antes da inauguração das novas unidades do Programa, não sendo obrigatória a apresentação desses documentos nos anos subsequentes para a manutenção do município como participante

do Programa RFM. Assim, a cobrança de renovação desses documentos é obrigação apenas dos serviços de vigilância sanitária e do Conselho de Farmácia.

O incentivo financeiro para que os municípios contratassem profissionais farmacêuticos também pode ser o responsável pela sua maior presença durante todo o período de funcionamento das farmácias, nos municípios com RFM (93,8%), comparado às farmácias de municípios sem RFM (65,1%).

Em decorrência da maioria das farmácias de

municípios sem RFM estarem localizadas dentro de Unidades Básicas de Saúde (UBS), elas geralmente não possuíam uma área exclusiva para a espera de atendimento dos usuários. Em algumas dessas farmácias, foram observados usuários esperando atendimento em pé, ao relento, sem acesso a sanitários e bebedouros, sendo atendidos em guichês, sem local para sentar e com grades separando os usuários dos responsáveis pela dispensação. Esse cenário de desconforto na área de espera dos usuários das farmácias que não participavam da RFM foi semelhante aos encontrados por outros autores que investigaram farmácias públicas do Brasil¹⁷⁻²⁰. Em geral, nesses locais, o espaço físico onde se realiza o atendimento é reduzido, e a dispensação ocorre por meio de janelas gradeadas ou vidros, sem qualquer tipo de orientação ao usuário. O atendimento através de janelas ou grades, separando os usuários dos responsáveis pela dispensação, configura-se um problema organizacional que pode ter importantes reflexos na terapêutica, já que a humanização do atendimento ao usuário tem sido associado à adesão ao tratamento²¹.

Boas condições de infraestrutura podem proporcionar maior humanização do atendimento. Os municípios com RFM apresentaram sala exclusiva de espera, com ventiladores, cadeiras, painel eletrônico de senhas, televisão, acesso fácil a bebedouro e banheiro. Além disso, contam com guichês individuais, permitindo um acolhimento mais reservado, individualizado e próximo.

A RFM estabeleceu um projeto arquitetônico com *layout* padronizado e área física compatível com os serviços a serem realizados. A sala de almoxarifado está de acordo com a regulação sanitária. Em contraposição, farmácias de municípios sem RFM apresentaram um cenário de inadequação das condições de armazenamento de medicamentos semelhante aos encontrados na maioria das farmácias públicas do Brasil, onde se observam espaço físico inapropriado e insuficiente, escassez de mobiliário, ausência de controle e registro de temperatura das áreas de armazenamento de medicamentos, inclusive termolábeis¹⁹⁻²².

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que avaliou cerca de trinta mil farmácias em todo o Brasil²³, encontrou áreas destinadas exclusivamente para o armazenamento de medicamentos em 20,0% e ar condicionado em 17,3% dos estabelecimentos. Essas proporções foram de 81,3%, e 90,6%, entre as farmácias de municípios com RFM, contra 33,7% e 10,9% nos estabelecimentos sem RFM, respectivamente. A presença de

geladeira para medicamentos termolábeis no PMAQ-AB²³ foi observada em apenas 25,0% das farmácias, enquanto nos municípios com RFM essa proporção foi de 84,4 %.

Outras não conformidades sanitárias relativas à área de armazenamento de medicamentos eram referentes à incidência de luz solar diretamente nos medicamentos, presença de mofo e infiltração, medicamentos em contato direto com chão ou parede e indícios de roedores, sendo esses motivos que justificariam a interdição dos estabelecimentos. Embora em menor frequência, esses problemas foram também observados em algumas farmácias de municípios com RFM, o que sugere que a manutenção prevista na RFM, como responsabilidade dos municípios, não estaria ocorrendo de forma adequada. Esse fato ilustra a complexidade envolvida no sucesso da descentralização da saúde, que só ocorre quando há cooperação entre as esferas federal, estaduais e municipais, e o equilíbrio permanente entre autonomia e interdependência²⁴.

Vale ressaltar que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)²⁵, o tempo médio de funcionamento das farmácias de municípios com RFM era de 5 anos, e de 11 anos em municípios sem RFM.

Como a destinação de recursos financeiros para a manutenção das infraestruturas de estabelecimentos públicos de saúde são escassas no país²⁶, parte da melhora das infraestruturas observadas nas farmácias de municípios com RFM, pode ser devida aos menores tempos de funcionamento desses estabelecimentos e não à existência do Programa em si. Assim, estudos futuros se fazem necessários para verificar se essas diferenças entre as farmácias dos municípios com ou sem RFM se manterão, independente do tempo de funcionamento das mesmas.

Observou-se maior utilização de sistemas informatizados integrados na gestão da AF pelos municípios da RFM do que nos demais (93,8% versus 49,7%). O uso de sistemas como o SIGAF aumenta a efetividade na gestão dos processos logísticos, compreendidos pelas etapas de programação, aquisição, gestão de estoques, dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários²⁷. Além disso, é interessante que sistemas informatizados como o HORUS (distribuído pelo Ministério da Saúde) e o SIGAF (distribuído pela SES/MG) sejam capazes de integrar as informações em sua área de abrangência, bem como contribuir com estudos de utilização de medicamentos na atenção primária do Brasil¹⁹. No presente estudo um total de 23 diferentes

sistemas informatizados foram citados, mas não se sabe se eles permitem a integração dos dados junto à rede estadual ou federal. De toda forma, os percentuais de utilização observados em Minas Gerais estavam bem acima dos 20,4% verificados por Lacerda²⁸ em farmácias no Brasil que utilizam o sistema Hórus.

O acesso à internet é necessário para a integração das farmácias públicas com outros sistemas do SUS, como a base do cartão nacional de saúde, por exemplo. A dificuldade nesse acesso parece ter sido minorada com a adoção da RFM, uma vez que 81,3% das farmácias de municípios com RFM possuíam acesso à internet, comparado com apenas 54,1% de municípios sem RFM. Em um estudo nacional enfocando farmácias públicas que utilizam o Sistema Hórus verificou-se que 49,8% delas possuíam acesso à internet²⁹.

A RFM incentiva a realização de atividades clínicas e de farmacovigilância, por meio de condições de infraestrutura adequada, material bibliográfico e capacitações para os farmacêuticos. Porém, observou-se que apenas 41,7% das farmácias de municípios com RFM relataram registro de queixa técnica e 29,2% realizavam atividades de caráter clínico. O motivo mais citado para a não realização das atividades clínicas (52,9%) foi a falta de tempo, o que parece refletir a priorização de atividades técnico-gerenciais em detrimento das atividades clínicas. O cenário foi ainda menos promissor nas farmácias de municípios sem RFM, onde apenas 25,0% dos responsáveis pela dispensação realizavam alguma atividade de caráter clínico. Nesta situação, o motivo mais citado para não realização dessas atividades foi a ausência de espaço físico adequado. Apenas 4,6% dessas farmácias possuíam uma área destinada exclusivamente à consulta farmacêutica.

A RFM promoveu atividades de capacitação e educação permanente para farmacêuticos. Porém, em função da elevada rotatividade dos recursos humanos dos municípios, especialmente daqueles de pequeno porte, e da ausência de uma carreira pública atrativa, apenas 33,3% dos responsáveis pela dispensação das farmácias de municípios com RFM, no momento da entrevista, relataram ter participado de algum curso ou capacitação nos últimos dois anos. Isso indica a necessidade de incentivar a fixação e de investimento na promoção de capacitações contínuas dos profissionais responsáveis pela dispensação de medicamentos, para que avanços mais expressivos na qualidade do uso dos medicamentos sejam alcançados.

Um dos resultados esperados pela RFM é a melhoria do acesso aos medicamentos essenciais.

Foi constatado, um maior êxito na retirada de medicamentos pelos usuários das farmácias de municípios com RFM, onde 77,1% relataram sempre ter êxito, enquanto naquelas de municípios sem RFM esse percentual caiu para 61,4%.

Porém, é interessante ressaltar, que considerando o conceito de acesso de Thomas e Penchansky³⁰, o maior êxito na retirada de medicamentos nos municípios com RFM demonstra a melhora de apenas uma das dimensões de acesso, a disponibilidade experimentada. Assim, estudos posteriores deverão investigar a comparação das disponibilidades reais dos medicamentos em estoque, assim como as demais dimensões de acesso, para conseguir inferir se houve ou não melhora no acesso a medicamentos essenciais com RFM.

De maneira geral, todas as farmácias dos municípios mineiros, com ou sem RFM, tiveram a qualidade do atendimento e o tempo de espera para serem atendimentos bem avaliados pelos usuários. Porém, é ainda digno de nota que a percepção positiva dos profissionais de saúde quanto à organização da AF dos municípios com RFM foi significativamente maior que nos outros, indicando que o programa pode estar contribuindo para ampliar a credibilidade e a efetividade das ações desenvolvidas.

Por se tratar de um estudo transversal, o presente estudo estava suscetível a temporalidade reversa. Além disso, não foram avaliados os demais investimentos, que não os Estaduais da RFM na infraestrutura das AF dos municípios. Outra importante limitação se refere ao fato de que alguns municípios com RFM possuíam mais de uma farmácia, sendo que não necessariamente 100% delas eram Unidades da RFM. Assim nos municípios com RFM os questionários dos médicos e dos responsáveis pela AF poderiam ter refletido uma realidade do conjunto das farmácias municipais e não apenas das unidades da RFM. Ademais, os resultados não foram controlados pela existência ou não do farmacêutico no estabelecimento.

Conclusão

Os resultados obtidos nesta avaliação indicam um melhor desempenho da AF pública nos municípios que adotaram a RFM. Verificou-se que o volume financeiro estadual investido e a maior padronização na organização e serviços da AF nos municípios com RFM gerou melhores condições de infraestrutura que foram avaliadas positivamente tanto por profissionais de saúde como

pelos usuários do SUS. Assim o presente estudo evidencia a importância de investir em infraestrutura e RH da AF e corrobora com a necessidade de implantação de projetos que estimulam esse investimento tais como a RFM.

A presença do profissional farmacêutico pode ter contribuído para haver maior conformidade com requisitos sanitários obrigatórios, além dos estabelecimentos apresentarem melhores condições de armazenamento dos medicamentos, em especial dos produtos controlados e termolábeis. A integração das farmácias públicas de municípios com RFM com a rede SUS, por meio da internet e do Sistema Integrado de Gestão da AF, pode resultar em maior agilidade e efetividade na gestão dos processos logísticos. A maior adequação da infraestrutura propiciou condições mais

humanas de atendimento e acompanhamento dos pacientes, assim como para a realização do cuidado farmacêutico, conforme preconizado nos guias terapêuticos.

Todas estas melhorias foram percebidas positivamente pelos usuários ao constatarem um tempo menor de espera para o atendimento, assim como melhor disponibilidade percebida dos medicamentos.

Vale destacar, no entanto, que alguns indicadores avaliados mostraram-se insatisfatórios, independente do município ter ou não RFM.

Estudos futuros deverão focar as melhorias na infraestrutura e na disponibilidade percebida, resultando em maior acesso, melhor qualidade do uso dos medicamentos e maior efetividade clínica dos tratamentos disponibilizados pelo SUS.

Colaboradores

Todos os autores leram e aprovaram o conteúdo do manuscrito. Todos os autores contribuíram de maneira fundamental para a realização desse estudo. MM Barbosa trabalhou na pesquisa, metodologia e redação do presente estudo. RCRM Nascimento, MM Garcia e EA Reis trabalharam na pesquisa, metodologia e redação final. AA Guerra Junior trabalhou na concepção, metodologia e redação final. FA Acurcio trabalhou na concepção e metodologia da pesquisa. J Alvares trabalhou na concepção, pesquisa, metodologia e redação final.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União* 1998; 30 out.
2. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União* 2004; 6 maio.
3. Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 3):3561-3567.
4. Mayorga R, Fraga F, Brum CK, Castro EF. Assistência farmacêutica no SUS: quando se efetivará? In: Misoczky MC, Bordin R, organizadores. *Gestão local em saúde: práticas e reflexões*. Porto Alegre: Dacasa Editora; 2004. p. 197-215.
5. Fraga PNR. *A utilização de um modelo lógico para a re-orientação dos serviços farmacêuticos no âmbito municipal* [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
6. Vieira FS, Zucchi P. Financiamento da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *Saúde Soc* 2013; 22(1):73-84.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.555 de 30 de junho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2013; 30 jun.
8. Minas Gerais. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução SES/MG nº 1416 de 21 de fevereiro de 2008. Institui critérios, valores e prazos para apresentação de propostas visando à concessão do incentivo financeiro para estruturação das unidades da rede estadual de Assistência Farmacêutica no âmbito da 1ª etapa do Programa Farmácia de Minas – REDE FARMÁCIA DE MINAS. *Diário Oficial de Minas Gerais* 2008; 21 fev.
9. Minas Gerais. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução SES nº 1795, de 11 de março de 2009. Institui critérios, valores e prazos para apresentação de propostas visando a concessão do incentivo financeiro para estruturação das unidades da rede estadual de Assistência Farmacêutica no âmbito da 2ª etapa do Programa Farmácia de Minas – REDE FARMÁCIA DE MINAS. *Diário Oficial de Minas Gerais* 2009; 11 mar.
10. Minas Gerais. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução SES nº 3727, de 30 de abril de 2013. Divulga a relação dos municípios habilitados para a 3ª etapa do Programa Farmácia de Minas – REDE FARMÁCIA DE MINAS no Estado de Minas Gerais e dá outras providências. *Diário Oficial de Minas Gerais* 2013; 30 abr.
11. Controladoria Geral da União (CGU) – Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais. [acessado 2016 ago 1]. Disponível em: <http://www.transparencia.mg.gov.br/>
12. Alvares J, Alves MCGP, Escuder MM, Almeida AM, Isidoro JB, Guerra-Junior AA, Costa KS, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM, Leite SN, Karnikowski MGO, Acurcio FA. Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. *Rev Saude Publica* 2016; 50(Supl. 2):1s-13s.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* 1998; 31 dez.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2016 Ago-Set. [acessado 2016 ago 1]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Dispõe sobre a Instituição do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS). *Diário Oficial da União* 2012; 13 jun.
16. Brasil. Casa Civil. Decreto nº 8.232, de 30 de abril de 2014. Dispõe sobre a alteração do Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta o Programa Bolsa Família, e o Decreto nº 7.492, de 2 de junho de 2011, que institui o Plano Brasil Sem Miséria. *Diário Oficial da União* 2014; 30 abr.
17. Araújo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* 2008; 13(Supl.):611-617.
18. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Cien Saude Colet* 2007; 12(1):213-220.
19. Mattos LV. *Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise crítica das políticas públicas de provisão de medicamentos no Brasil* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2015.
20. Naves JOS, Silver LD. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. *Rev Saude Publica* 2005; 39(2):223-230.
21. Paixão LMM, Gontijo ED. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono. Belo Horizonte (MG). *Rev Saude Publica* 2007; 41(2):205-213.
22. Bruns SE. *Política de assistência farmacêutica no município de João Pessoa, PB: contexto, desafios e perspectivas* [doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fiocruz; 2013.
23. Mendes LV, Campos MR, Chaves GC, Silva RM, Freitas PS, Costa KS, Luiza VL. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. *Saúde em Debate* 2014; 38(Especial):109-123.
24. Spedo SM, Tanaka OY, Pinto NRS. O desafio da descentralização do Sistema Único de Saúde em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2009; 25(8):1781-1790.
25. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. [acessado 2017 fev 2]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Nome.asp?VTipo=0
26. Amorim GM, Cardoso VQE, Martelli Júnior HO, Rogério FBP. Prestação de Serviços de Manutenção Predial em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. *Cien Saude Colet* 2013; 18(1):145-158.

27. Dias KE. *A implantação do HÓRUS nas farmácias do SUS - Uma proposta de ações para auxiliar esse processo* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2013.
28. Lacerda RCF. *Análise da organização da assistência farmacêutica em municípios a luz da política nacional de medicamentos* [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013.
29. Costa KS, Nascimento Júnior JM. Hórus: inovação tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica* 2012; 46(Supl.):91-99.
30. Pechansky R, Thomas J. The concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. *Medical Care* 1981; 19(2):127-140.

Artigo apresentado em 26/10/2016
Aprovado em 15/05/2017
Versão final apresentada em 17/05/2017

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 [] []

45.A 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

55. 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

56. 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

57. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS (Vá p/ 58)
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar (Vá p/58)
3. Sim. Outro problema:
4. Não teve problema (Vá p/ 58)
99. Não Sei (Vá p/ 58) 999. NA

57A. Especifique outro (s) problema (s)

A. _____

B. _____

C. _____

D. _____

E. _____

999. NA

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

1. Sim 2. Não (Vá p/ 60)
99. Não Sei (Vá p/ 60) 999. NA

58A Se sim, especifique quantas vezes?

99. Não Sei 999. NA

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

99. Não Sei 999. NA

60. 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

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

1. Sim 2. Não (Vá p/ 63)
99. Não Sei (Vá p/ 63) 999. NA

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

A _____
B _____
C _____
D _____
E _____
999 NA

63. 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 4

64. Nome Comercial / Princípio Ativo:

99. Não Sei 999. NA

65. 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

66. Remédio Genérico?

1.Sim 2.Não 99.Não Sei 999. NA

67. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

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

68. 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

69. 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

70. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS (Vá p/ 71)
 2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar (Vá p/ 71)
 3. Sim. Outro problema:
 4. Não teve problema (Vá p/ 71)
 99. Não Sei (Vá p/ 71) 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/ 284)
 99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA

REMÉDIO 5

77. Nome Comercial / Princípio Ativo:

 99. Não Sei 999. NA

78. 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

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. Aerossol 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. Aerossol 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. Aerossol 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. Aerossol 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. Aerossol 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
 2. Regular
 3. Não funciona bem
99. Não Sei 999. NA

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

1. Sim
 2. Não (Vá p/ 154)
99. Não Sei (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
 2. Não (Vá p/ 284)
99. Não Sei (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. Aerossol 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
 2. Um ano ou mais
99. Não Sei 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
999. NA

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. _____

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. Aerossol 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/ 284)
 99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [] []

REMÉDIO 14

194. Nome Comercial / Princípio Ativo:

_____ [] []
 99. Não Sei 999. NA

195. 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 [] []

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 (Vá p/ 203)
 99. Não Sei (Vá 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 (Vá p/ 206)
 99. Não Sei (Vá 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 (Vá p/ 284)
 99. Não Sei (Vá p/ 284) 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. Aerossol 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 (Vá p/ 216)
 99. Não Sei (Vá 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. Aerossol 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. _____

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

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 99. Não Sei
 2. Um ano ou mais 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 2. Não (Vá p/ 268)
 99. Não Sei (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 99. Não Sei
 2. Regular 999. NA
 3. Não funciona bem [] []

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

1. Sim 2. Não (Vá p/ 271)
 99. Não Sei (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 2. Não (Vá p/ 284)
 99. Não Sei (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. Aerossol 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 2. Não (Vá p/ 281)
 99. Não Sei (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 99. Não Sei
 2. Regular 999. NA
 3. Não funciona bem [] []

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

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284)
 99. Não Sei (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) motivos(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) motivos(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
4. 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 [] []

309. O farmacêutico ou outro funcionário da Farmácia Pública do SUS está disponível quando você precisa tirar dúvidas sobre os Remédios? **(Ler as alternativas)**

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

310. Os funcionários da Farmácia Pública do SUS onde você retira os Remédios atendem com respeito e cortesia?

(Ler as alternativas)

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

311. Como você avalia a sinalização existente (por exemplo: placas, cartazes), para encontrar a Farmácia Pública do SUS onde retira os Remédios?

1. Muito fácil
2. Fácil
3. Nem fácil/ Nem difícil
4. Difícil
5. Muito difícil
99. Não Sei 999. NA [][]

312. Como você avalia a limpeza da Farmácia Pública do SUS onde retira os Remédios?

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

313. 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?

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

314. Qual a sua opinião sobre o atendimento realizado pela da Farmácia Pública do SUS onde retira os seus Remédios?

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

315. Você considera que seu atendimento na Farmácia do SUS que utiliza ocorre com privacidade?

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

316. Com relação aos itens relacionados abaixo, quais em sua opinião, poderiam ser melhorados no atendimento da Farmácia Pública do SUS onde você retira Remédios? **(ASSINALAR UMA OPÇÃO PARA CADA ITEM)**

1.Sim 2.Não 99.Não Sei

A	Sala de espera	[][]
B	Horário de funcionamento	[][]
C	Espaço físico	[][]
D	Disponibilidade dos Remédios	[][]
E	Qualidade do atendimento	[][]
F	Tempo de espera para o atendimento	[][]
G	Outro:	[][]
H	Outro:	[][]

I	Outro:	[][]
J	Outro:	[][]
K	Outro:	[][]

AValiação dos Hábitos dos Usuários

317. Você participa de atividades de saúde como grupos, caminhadas, palestras ou outras atividades NESTA UNIDADE DE SAÚDE?

1. Sim
2. As vezes
3. Não
4. Primeira vez na UBS 99. Não Sei [][]

318. Você conhece o programa **FARMÁCIA POPULAR**?

- 1.Sim 2.Não (Vá p/ 321) 99.Não Sei (Vá p/ 321) [][]

319. Você usa o programa **FARMÁCIA POPULAR**?

- 1.Sim
2.Não (Vá p/ 321)
99.Não Sei (Vá p/ 321) 999. NA [][]

320. Qual o PRINCIPAL motivo que faz você usar o programa FARMÁCIA POPULAR? **(APENAS UMA OPÇÃO)**. Em caso de resposta múltipla por parte do respondente, perguntar qual o mais importante.

1. O preço do Remédio é acessível e/ou gratuito
2. A localização é boa
3. O atendimento é bom
4. Porque tem os Remédios que faltam no SUS
5. Porque é mais perto do que a farmácia do SUS

Outro _____
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 esta 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:	[_][_]

COMPORTEMENTOS 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/ 326)

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/ 346) 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 (s)
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 (Vá p/ 375) 99. Não Sei (Vá p/ 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 nos 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 [] [] : [] []



Anexo B - 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

CNES:

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, cafuza, 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:

14. Especialidade (s)

A.

B.

999. NA

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/ 29) 99. Não Sei (Vá p/ 29)

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

1. Sim 2. Não (Vá p/ 29) 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	<input type="checkbox"/>
23B	Na Internet	<input type="checkbox"/>
23C	Na Farmácia	<input type="checkbox"/>
23D	Na Secretaria Municipal de Saúde	<input type="checkbox"/>

23E	Outro	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

23F	Outro	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

23G	Outro	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

23H	Outro	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

23I	Outro	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

24. O (A) Sr (a) considera que a lista padronizada de medicamentos no município atende às necessidades dos usuários desta unidade de saúde?

1. Sim, totalmente 99. Não Sei
2. Sim, parcialmente 999. NA
3. Não

25. O (A) Sr (a) já participou do processo de elaboração da lista padronizada de medicamentos do seu município?

1. Sim 2. Não 999. NA

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

1. Sim 99. Não Sei (Vá p/ 29)
2. Não (Vá p/ 29) 999. NA

27. Alguma vez o (a) Sr (a) já solicitou inclusão/exclusão de algum medicamento na lista padronizada?

1. Sim 99. Não Sei (Vá p/ 29)
2. Não (Vá p/ 29) 999. NA

28. Essa solicitação foi influenciada por:

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA

28A	Artigo científico	<input type="checkbox"/>
28B	Eventos científicos	<input type="checkbox"/>
28C	Revistas profissionais	<input type="checkbox"/>
28D	Meios de comunicação (revistas leigas, televisão, rádio, internet)	<input type="checkbox"/>
28E	Visita de representante / propagandista	<input type="checkbox"/>
28F	Experiência Clínica	<input type="checkbox"/>
28G	Outro	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

28H	Outro	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

28I	Outro	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

28J	Outro	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

28K	Outro	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>



**Anexo C - 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, 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.

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 98. 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 Farmacêutica (CAF)/ 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	Possui registro de temperatura/climatização verificado através de termômetro em planilhas/sistema específico, com registro na última semana?	[] []
D	Possui ambiente iluminado (sem incidência de luz solar direta)?	[] []
E	Possui 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?

1. Encaminha para CAF
2. Encaminha para a Coordenação Municipal de Assistência Farmacêutica
3. Encaminha para a Vigilância Sanitária
4. 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?

1. Atenção Farmacêutica
2. Seguimento farmacoterapêutico
3. Farmácia clínica
4. Consulta farmacêutica
5. Orientação farmacêutica
6. Cuidado farmacêutico

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

71. Essa atividade de caráter clínico é oferecida:

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

Outros. Especificar: _____ [] [] []
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
2. Repetidamente
3. Às vezes
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 98. 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 - FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DA FARMÁCIA/UNIDADE DE DISPENSAÇÃO

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 o 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 Observação ____ / ____ / 2014

Horário inicial _____:

O questionário será dividido em três etapas:

1ª Registro Fotográfico:

O observador deverá tirar fotos das diferentes áreas, identificando cada área na foto. Em TODAS AS FARMÁCIA/ UNIDADE DE DISPENSAÇÃO as seguintes áreas devem ter registro fotográfico: área de atendimento (guichê/balcão/janela de entrega de medicamentos, fila de espera), área interna da Farmácia/ Unidade de Dispensação, área de armazenamento da Farmácia/ Unidade de Dispensação, prateleira dos medicamentos (foto panorâmica e foto com proximidade para identificação dos produtos), local de armazenamento dos medicamentos controlados (armário ou sala específica, quando houver). Quando a Farmácia/ Unidade de Dispensação estiver implantada em edificação independente da Unidade de Saúde, registrar também a fachada e o acesso principal à Farmácia/ Unidade de Dispensação.

2ª Registro da Documentação:

O observador deverá também obter cópias dos Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) utilizados no setor de dispensação.

3ª Roteiro de Observação:

O observador deverá ser acompanhado pelo responsável da Farmácia/ Unidade de Dispensação. Todas as questões devem ser respondidas com base na OBSERVAÇÃO LOCAL e não apenas com a informação do profissional que acompanha.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

A. Entrada da Farmácia/ Unidade de Dispensação

a. **Comentários**

_____ []

B. Área de recepção/atendimento (Foto 1: Porta de entrada)

a. **Comentários**

_____ []

C. Área de recepção/atendimento (Foto 2: Lateral)

a. **Comentários**

_____ []

D. Almojarifado – Armazenamento medicamentos (Foto 1: Porta de entrada)

a. **Comentários**

_____ []

E. Almojarifado – Armazenamento medicamentos

(Foto 2: Lateral direita)

a. **Comentários**

_____ []

F. Almojarifado – Armazenamento medicamentos

(Foto 3: Lateral esquerda)

a. **Comentários**

_____ []

G. Prateleira dos medicamentos (Foto 1: Panorâmica)

a. **Comentários**

_____ []

H. Prateleira dos medicamentos (Foto 2: Proximidade)

a. **Comentários**

_____ []

I. Refrigerado ou Câmara Fria dos medicamentos (Foto 1: Aberto)

a. **Comentários**

_____ []

J. Refrigerado ou Câmara Fria dos medicamentos (Foto 2: Fechado)

a. **Comentários**

_____ []

K. Sala do Farmacêutico

a. **Comentários**

_____ []

L. Remédio Controlado (Foto 1: Armário Aberto)

a. **Comentários**

_____ []

M. Remédio Controlado (Foto 2: Armário Fechado)

a. **Comentários**

_____ []

N. Foto Capa do Procedimentos Operacionais Padrão (POP)

a. **Comentários**

_____ []

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA FARMÁCIA/ UNIDADE DE SAÚDE

8. Número do Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES) (7 dígitos):

[][][][][][][][]

9. Município: _____ [][]



28. A Farmácia/ Unidade de dispensação possui Sistema informatizado para registro das atividades da Assistência Farmacêutica?

1. Sim.
2. Não. (Vá p/ 24) 98. Não Sei (Vá p/ 24) [][]

29. Qual(is) o(s) nome(s) desse(s) sistema(s)?

- A. _____ [][]
B. _____ [][]

30. Quais as atividades são registradas no(s) sistema(s) informatizado(s)?

1. Sim 2. Não 999. NA

23A	Programação de medicamentos/insumos	[][]
23B	Controle de estoque/ armazenamento	[][]
23C	Cadastro de usuários	[][]
23D	Distribuição para outras unidades de saúde	[][]
23E	Dispensação	[][]
23F	Acompanhamento de pacientes	[][]

ÁREA DE DISPENSAÇÃO

31. Área para dispensação de medicamentos da Farmácia/ Unidade de dispensação

1. É exclusiva para dispensação (Vá p/ 25)
2. É compartilhada com outros serviços
3. Não existe (Vá p/31) [][]

24A. É compartilhada com quais serviços?

- A. _____ [][]
B. _____ [][]
C. _____ [][]

32. Área de dispensação, em metros quadrados aproximados (EM METROS QUADRADOS)

|__|__|__| m² 999. NA

33. A área de dispensação possui:

1. Sim 2. Não 999. NA

26A	Sistema de senha para atendimento	[][]
26B	Guichês individuais de atendimento/mesa com cadeiras para sentar	[][]
26C	Guichês/balcão para atendimento em pé	[][]
26D	Grades, no guichê de atendimento, separando o atendente do usuário	[][]
26E	Atendimento	[][]
26F	Computador	[][]
26G	Impressora	[][]
26H	Telefone	[][]
26I	Acesso à internet	[][]
26J	Mesa para o atendente	[][]
26K	Cadeira para o atendente	[][]

26L	Cadeira para o usuário	[][]
26M	Controle de entrada e circulação de pessoas	[][]
26N	Aparelho de ar condicionado	[][]



34. Condições ambientais da área de dispensação de medicamentos da Farmácia/ Unidade de dispensação:

1. Sim 2. Não

27A	Possui controle de temperatura	[]
27B	Permite incidência de luz solar diretamente sobre medicamentos	[]
27C	Possui sistema interno de circulação de ar	[]
27D	Possui controle de umidade	[]
27E	Indício da presença de roedores e insetos	[]
27F	Presença de mofo ou infiltração	[]

ÁREA DE CONSULTA FARMACÊUTICA

35. A Farmácia/ Unidade de dispensação possui área destinada à consulta farmacêutica ou seguimento farmacoterapêutico:

1. Sim, exclusiva
2. Sim, compartilhada com outros profissionais
3. Não (Vá p/ 31) []

36. Área para realizar consulta farmacêutica ou seguimento farmacoterapêutico, em metros quadrados aproximados: **(EM METROS QUADRADOS)**

|_|_|_|_| m2 999. NA

37. Esta área de atendimento farmacêutico possui:

1. Sim 2. Não 999. NA

30A	Mesa	[][]
30B	Cadeiras	[][]
30C	Armário para guarda de registros dos atendimentos	[][]
30D	Computador	[][]
30E	Acesso à internet	[][]
30F	Lixeira COM PEDAL	[][]
30G	Impressora	[][]
30H	Telefone	[][]
30I	Balança	[][]
30J	Livros e outras referências bibliográficas	[][]

ÁREA DE ARMAZENAMENTO

38. A Farmácia/ Unidade de dispensação possui área destinada ao armazenamento de medicamentos, diferente da área de dispensação:

1. Sim
2. Não []

39. Com relação a área de armazenamento: da Farmácia/ Unidade de dispensação é:

1. Exclusiva para medicamentos
2. Compartilhada com outros produtos []

40. Área de armazenamento, em metros quadrados aproximados: |_|_|_|_| m2 999. NA

41. Área de armazenamento possui:

1. Sim 2. Não

34A	Aparelho de ar condicionado	[]
34B	Armário com chave para medicamentos controlados	[]
34C	Refrigerador/ geladeira para armazenamento exclusivo de medicamentos	[]
34D	Refrigerador/ geladeira para armazenamento compartilhado de outros produtos e/ou alimentos	[]
34E	Medicamentos em contato direto com chão ou paredes	[]
34F	Controle de entrada e circulação de pessoas	[]
34G	Estantes ou prateleiras para o armazenamento dos produtos (medicamentos, insumos)	[]
34H	Paletes/estrados	[]
34I	Termômetro digital (temperatura do ambiente)	[]
34J	Higrômetro (umidade do ar)	[]
34K	Caixas tipo BIN para armazenamento de medicamentos	[]
34L	Mesa auxiliar	[]
34M	Escada	[]
34N	Termômetro para geladeira	[]

42. Os medicamentos na área de armazenamento estão organizados **(A MAIS UTILIZADA)**

1. Em ordem alfabética, pelo nome do princípio ativo (nome genérico)
2. Em ordem alfabética pelo nome comercial (marca registrada)
3. Por forma farmacêutica e ordem alfabética em cada forma farmacêutica
4. Por Programa de Saúde/ Indicação
5. Outra. _____
6. Não há regra de armazenamento [][]

43. A Farmácia/ Unidade de dispensação realiza o fracionamento de medicamentos?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 38) []

44. Quais as condições para a realização do fracionamento?

1. Sim 2. Não

37A	Área específica para o fracionamento	[]
37B	Bancada revestida de material liso e resistente	[]
37C	Material e equipamentos de embalagem e rotulagem	[]
37D	Instrumentos cortantes	[]



45. Condições ambientais da Farmácia/Unidade de dispensação:

1. Sim 2. Não

38A	Possui controle de temperatura	[]
38B	Permite incidência de luz solar diretamente sobre medicamentos	[]
38C	Possui sistema interno de circulação de ar	[]
38D	Possui controle de umidade	[]
38E	Indício da presença de roedores e insetos	[]
38F	Presença de mofo ou infiltração	[]

46. Temperatura no momento da observação

1. Temperatura de até 25°C 999. NA

2. Temperatura entre 25°C e 30°C

3. Temperatura acima de 30°C

4. Não possui termômetro/ Não é possível verificar a temperatura [][]

OUTRAS ÁREAS

47. A Farmácia/ Unidade de dispensação possui área destinada ao armazenamento de produtos vencidos/impróprios para uso?

1. Sim 2. Não []

48. A Farmácia/ Unidade de dispensação possui área exclusiva destinada a execução de atividades administrativas?

1. Sim 2. Não []

49. A Farmácia/ Unidade de dispensação possui espaço reservado para lanches e refeições (copa)?

1. Sim 2. Não []

50. A Farmácia/ Unidade de dispensação possui depósito de materiais de limpeza?

1. Sim 2. Não []

51. A Farmácia/ Unidade de dispensação possui espaço destinado à guarda dos pertences dos funcionários?

1. Sim 2. Não []

SEGURANÇA E NORMAS PADRONIZADAS

52. Os funcionários da Farmácia/ Unidade de dispensação trabalham com uniforme ou jaleco?

1. Sim 2. Não []

53. A Farmácia/Unidade de dispensação possui equipamento de prevenção contra incêndios?

1. Sim 2. Não []

54. A Farmácia/Unidade de dispensação possui gerador de energia?

1. Sim 2. Não []



LISTA DE MEDICAMENTOS PARA VERIFICAÇÃO

48 – 85 . Preencher as questões 48 a 85 de acordo com as orientações de A, B e C

A) Medicamento padronizado no município 1.Sim 2. Não 98. Não Sei

(B) Disponibilidade do medicamento na Farmácia/ Unidade de dispensação 1.Sim 2. Não

(C) Presença de medicamentos vencidos em estoque 1.Sim 2. Não

	MEDICAMENTOS	CLASSIFICAÇÃO NO ANEXO I NA RENAME 2012	A	B	C
55.	Hidróxido de alumínio	Antiácidos	[][]	[][]	[][]
56.	Cloridrato de ranitidina	Medicamentos para úlcera péptica e doença do refluxo gastro esofágico	[][]	[][]	[][]
57.	Omeprazol	Medicamentos para úlcera péptica e doença do refluxo gastro esofágico	[][]	[][]	[][]
58.	Insulina Humana NPH	Insulinas e análogos	[][]	[][]	[][]
59.	Insulina Humana Regular	Insulinas e análogos	[][]	[][]	[][]
60.	Metformina	Medicamentos hipoglicemiantes, excluindo insulinas	[][]	[][]	[][]
61.	Glibenclamida / Glicazida	Medicamentos hipoglicemiantes, excluindo insulinas	[][]	[][]	[][]
62.	Sulfato ferroso	Preparações com ferro	[][]	[][]	[][]
63.	Ácido fólico	Vitamina B12e ácido fólico	[][]	[][]	[][]
64.	Sais para reidratação oral	Outros nutrientes	[][]	[][]	[][]
65.	Hidroclorotiazida	Diuréticos de baixa potência	[][]	[][]	[][]
66.	Captopril /Enalapril	Inibidores da enzima conversora de angiotensina, simples	[][]	[][]	[][]
67.	Atenolol / Cloridrato ropranolol/ Carvedilol / Succinato de metoprolol	Agentes beta bloqueadores	[][]	[][]	[][]
68.	Nitrato de Miconazol creme/pomada	Antifúngicos para uso tópico	[][]	[][]	[][]
69.	Dexametasona creme/pomada	Corticoesteroides simples	[][]	[][]	[][]

70.	Nistatina creme		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71.	Benzilpenicilina benzatina	Antibacterianos Beta-lactâmicos, penicilina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72.	Cloridrato de Ciprofloxacino	Antibacterianos quinolônicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73.	Fluconazol / Itraconazol	Antimicótico de uso sistêmico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.	Dipirona solução oral	Outros analgésicos e antipiréticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75.	Ibuprofeno	Produtos anti-inflamatórios não esteroidais e antirreumáticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76.	Paracetamol	Outros analgésicos e antipiréticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77.	Acetato de medroxiprogesterona comp	Contraceptivos hormonais para uso sistêmico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78.	Enantato noretisterona + valerato de estradiol	Contraceptivos hormonais para uso sistêmico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79.	Estriol creme vaginal	Estrogênios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80.	Estrogênios conjugados Creme vaginal	Estrogênios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81.	Etinilestradiol +levonorgestrol	Contraceptivos hormonais para uso sistêmico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82.	Levonorgestrel	Contraceptivos hormonais para uso sistêmico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83.	Noretisterona	Contraceptivos hormonais para uso sistêmico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84.	Albendazol	Agentes antinematóides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85.	Permetrina	Ectoparasiticidas, incluindo escabicidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86.	Metronidazol /Teclozana	Agentes contra amebíase e outras doenças protozoárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87.	Sulfato de salbutamol	Adrenérgicos inalatórios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88.	Fosfato sódico de prednisolona/ Prednisona	Corticoesteroides para uso sistêmico simples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89.	Brometo de Ipratrópio	Outros medicamentos inalatórios para doenças respiratórias obstrutivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90.	Isoniazida 75 mg + Rifampicina 150 mg + Pirazinamida 400 mg + Etambutol 275 mg	Medicamentos para tratamento da tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91.	Rifampicina 300 mg	Medicamentos para tratamento da tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92.	Nicotina	Medicamentos utilizados transtornos de dependência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

93. A dispensação de medicamentos para tratamento do HIV/Aids é realizada na Farmácia/ Unidade de dispensação?

1. Sim 2. Não. (Vá p/ 88)

98. Não sei (Vá p/ 88)

[][]

Preencher questão 87 de acordo com as orientações de A, B e C

(A) Medicamento padronizado no município

1.Sim 2. Não 98. Não Sei

(B) Disponibilidade do medicamento na Farmácia/ Unidade de dispensação

1.Sim 2. Não

(C) Presença de medicamentos vencidos em estoque

1.Sim 2. Não

	MEDICAMENTOS	CLASSIFICAÇÃO NO ANEXO I NA RENAME 2012	A	B	C
94.	Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg	Antivirais de ação direta	[][]	[][]	[][]

95. A dispensação de medicamentos controlados é realizada na Farmácia/ Unidade de dispensação?

1. Sim 2. Não. Passe (Vá p/ 93)

98. Não sei (Vá p/ 93)

[][]

Preencher questão 89 até 92 de acordo com as orientações de A, B e C

(A) Medicamento padronizado no município

1.Sim 2. Não 98. Não Sei

(B) Disponibilidade do medicamento na Farmácia/ Unidade de dispensação

1.Sim 2. Não

(C) Presença de medicamentos vencidos em estoque

1.Sim 2. Não

	MEDICAMENTOS	CLASSIFICAÇÃO NO ANEXO I NA RENAME 2012	A	B	C
96.	Cloridrato de amitriptilina	Antidepressivos	[][]	[][]	[][]
97.	Fluoxetina	Antidepressivos	[][]	[][]	[][]
98.	Carbamazepina	Antiepilépticos	[][]	[][]	[][]
99.	Clonazepam	Antiepilépticos	[][]	[][]	[][]

100. A dispensação de medicamentos fitoterápicos é realizada na Farmácia/ Unidade de dispensação?

1. Sim

2. Não (ENCERRE O ROTEIRO)

98. Não sei (ENCERRE O ROTEIRO)

[][]

Preencher questão 94 até 101 de acordo com as orientações de A, B e C

(A) Medicamento padronizado no município

1.Sim

2. Não

98. Não Sei

(B) Disponibilidade do medicamento na Farmácia/ Unidade de dispensação

1.Sim

2. Não

(C) Presença de medicamentos vencidos em estoque

1.Sim

2. Não

	MEDICAMENTOS	CLASSIFICAÇÃO NO ANEXO I NA RENAME 2012	A	B	C
101.	Alcachofra	Fitoterápicos	[][]	[]	[]
102.	Aroeira	Fitoterápicos	[][]	[]	[]
103.	Cáscara -sagrada	Fitoterápicos	[][]	[]	[]
104.	Espinheira- santa	Fitoterápicos	[][]	[]	[]
105.	Garra-do-diabo	Fitoterápicos	[][]	[]	[]
106.	Guaco	Fitoterápicos	[][]	[]	[]
107.	Isoflavona-de-soja	Fitoterápicos	[][]	[]	[]
108.	Unha-de-gato	Fitoterápicos	[][]	[]	[]

Horário Final [][]:[][]

Anexo E – QUESTIONÁRIOS RESPONSÁVEIS PELA AF

Responsável pela Assistência Farmacêutica (AF) no Município

Data da

Entrevista |__|__|__|

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

Horário do Fim da

entrevista |__|:|__|

I. INFORMAÇÕES GERAIS:

01	Município:
02	Estado:

II. INFORMAÇÕES DO ENTREVISTADO

03	Nome:	
04	Sexo:	1 () Feminino 2 () Masculino
05	Qual a sua data de nascimento?	__ __ / __ __ / __ __ __ __
06	Escolaridade	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

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

11	A coordenação da AF faz parte do organograma da Secretaria Municipal 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 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 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 => Passe para 17 99. <input type="checkbox"/> Não sei => Passe para 17

15	Quais destes itens estão incluídos no sistema informatizado? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">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?	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; text-align: center;">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

18	O município 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 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 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?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei

VI. PROCESSOS DE SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO

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 => Passe para 27 99. <input type="checkbox"/> Não sei => Passe para 27
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 uma lista padronizada de medicamentos?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não. => Passe para 33 99. <input type="checkbox"/> Não sei => Passe para 33

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?	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?	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?	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 tem formulário terapêutico?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
36	O município 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).

38	Existe uma comissão permanente de licitação (CPL) exclusiva para a aquisição de medicamentos no município?	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 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
		40A	Com outros municípios			
		40B	Com consórcio de municípios			
		40C	Com outras instituições			
		40D	Com o Estado			
41	O município 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?	1. <input type="checkbox"/> Sim. Como? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não. 99. <input type="checkbox"/> Não sei				
43	O município adquiriu algum medicamento para atendimento a demandas judiciais, no último ano?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não. => Passe para 47 99. <input type="checkbox"/> Não sei => Passe 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 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	<p>Em sua opinião, qual(is) foi(foram) o(s) motivo(s) que causou(causaram) o desabastecimento no último ano?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Pode assinalar mais de uma opção</p> </div>	<ol style="list-style-type: none"> 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 _____ 8. <input type="checkbox"/> Não houve desabastecimento no último ano 99. <input type="checkbox"/> Não sei
48	<p>O que é feito quando falta medicamento no estoque da Secretaria Municipal/DF de Saúde?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Pode assinalar mais de uma opção</p> </div>	<ol style="list-style-type: none"> 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
49	<p>O que é feito quando há excedente de algum medicamento no estoque da Secretaria Municipal de Saúde?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Pode assinalar mais de uma opção</p> </div>	<ol style="list-style-type: none"> 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
50	<p>Há registro dos medicamentos vencidos e/ou perdidos no município?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei
51	<p>Qual a porcentagem média de medicamentos vencidos em relação ao total de aquisições?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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

VIII. ARMAZENAMENTO DOS MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO/DF

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

52	Qual o local destinado ao armazenamento de medicamentos do Município?	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: 0 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?	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 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 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:	_ _ _ 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?	1. <input type="checkbox"/> Sim. 2. <input type="checkbox"/> Não => Passe para 68 99. <input type="checkbox"/> Não sei => Passe para 68
67	Em quais locais é realizado o seguimento farmacoterapêutico? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Pode marcar mais de uma opção</div>	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	Os medicamentos do Componente Básico são disponibilizados em que locais no município? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Pode marcar mais de uma opção</div>	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?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Pode marcar mais de uma opção</p> </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?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Pode marcar mais de uma opção</p> </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?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Pode marcar mais de uma opção</p> </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?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Pode marcar mais de uma opção</p> </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?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; 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?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; 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
75	<p>Os medicamentos constantes no programa do hanseníase são disponibilizados em que locais no município?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; 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 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
76	<p>A Farmácia municipal ou Unidade de Saúde fornece plantas medicinais e/ou chás?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Sim. Quantos locais? _____ 2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> Não sei

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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não. => Passe para 81 99. <input type="checkbox"/> Não sei => Passe para 81
----	---	---

78	Quem faz a entrega de medicamentos aos usuários na CAF?	1. <input type="checkbox"/> Farmacêutico 2. <input type="checkbox"/> Outro Profissional. Formação? _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei
79	Como é registrada a entrega de medicamentos aos usuários, no Município?	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
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:	__ __ __
85	Qual o vínculo dos profissionais com o município?	1. ____ Concursados 2. ____ Contratados 3. ____ Contrato por outra instituição 4. ____ Outros. especificar _____ 99. <input type="checkbox"/> Não sei
	Registrar o número de farmacêuticos correspondente a cada vínculo	
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?	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 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
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 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?	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?	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:	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 _____