**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO**

LAURO CÉSAR DA SILVA MADURO

**Avaliação participativa da gestão da Assistência Farmacêutica
de Ribeirão Preto/SP**

**RIBEIRÃO PRETO
2020**

LAURO CÉSAR DA SILVA MADURO

**Avaliação participativa da gestão da Assistência Farmacêutica
de Ribeirão Preto/SP**

Tese de Doutorado, apresentado ao programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto/USP para obtenção do Título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Medicamentos e Cosméticos.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Regis Leira Pereira

Versão corrigida da Dissertação de Mestrado ou Tese de Doutorado a apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas em 08/05/2020. A versão original encontra-se disponível na Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto/USP.

RIBEIRÃO PRETO

2020

MADURO, L. C. S.	Avaliação participativa da gestão da Assistência Farmacêutica de Ribeirão Preto/SP		DOUTORADO FCFRPUSP 2020
---------------------	---	--	-------------------------------

FICHA CATALOGRÁFICA

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Maduro, Lauro César da Silva

Avaliação participativa da gestão da Assistência Farmacêutica de
Ribeirão Preto/SP. Ribeirão Preto, 2020.

p.102: il. ; 30cm.

Tese de Doutorado, apresentada à Faculdade de Ciências Farmacêuticas de
Ribeirão Preto/USP – Ciências Farmacêuticas (área é Medicamentos e
cosméticos)

Orientador: Pereira, Leonardo Regis Leira.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Gestão. 3. Ribeirão Preto.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Lauro César da Silva Maduro

Título: Avaliação participativa da gestão da Assistência Farmacêutica de Ribeirão Preto/SP

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto/USP para obtenção do Título de Doutor em Ciências

Área de Concentração: Medicamentos e Cosméticos.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por ter concedido que eu vivesse essa experiência, aos meus pais, Julio César Maduro e Lauricea Simplício da Silva Maduro, meus irmãos, Caio César e Icaro, meus avós, Marlene, Jair, Pedro e Eborina, a minha esposa, Camila Ruy Maduro, e a todos os meus demais parentes que me apoiaram durante esses cinco anos de pós graduação.

Aos meus colegas do CPAFF pela ajuda e parceria no desenvolvimento dos projetos, ao meu orientador Professor Leonardo Regis e sua esposa, Juliana Gomide, que mais do que a relação profissional, se tornaram amigos, que me ajudaram desde minha chegada a Ribeirão.

A Universidade Vale do Rio Doce, que flexibilizaram meu horário para que eu pudesse cumprir com minhas obrigações com o Doutorado.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001”

RESUMO

MADURO, L. C. S. **Avaliação participativa da gestão da Assistência Farmacêutica de Ribeirão Preto/SP**. 2020. 102f. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

O SUS mudou a forma como o Estado deve enxergar a Saúde, a partir desse novo modelo, o Brasil se torna um país que possui, constitucionalmente, o direito a saúde, com a obrigação governamental de fornecê-la. Dentro desse novo modelo a Assistência Farmacêutica assume protagonismo, uma vez que os medicamentos são as principais tecnologias de saúde utilizadas, garantir o acesso e o uso racional possibilita qualidade de vida, por isso a gestão deve ser bem articulada. Foi realizado um trabalho com o objetivo de Avaliar as operações logísticas da Assistência Farmacêutica de Ribeirão Preto/SP, bem como o acesso aos medicamentos, por meio de um instrumento participativo, para isso foi utilizado o Instrumento de Auto-Avaliação Participativa da Assistência Farmacêutica (IAPAF), do Ministério da Saúde, e os indicadores da Organização Mundial da Saúde presentes na publicação: *“How to investigate drugs in health facilities”*. Foi encontrado que a maioria dos medicamentos prescritos foram disponibilizados, bem como estavam prescritos pelo nome genérico, em relação ao IAPAF a maioria dos indicadores ficaram entre o cenário 2 (43,45%) e o cenário 3 (40,18%). A gestão da assistência farmacêutica foi considerada boa, em relação aos aspectos logísticos, principalmente no que se refere a disponibilidade de medicamentos, porém falha em desenvolver atividades de cuidado farmacêutico como acompanhamento farmacoterapêutico, dispensação e a atividades de educação e saúde.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Gestão; Avaliação; Serviços Públicos

ABSTRACT

MADURO, L. C. S. **Participatory evaluation of the Pharmaceutical Services management in Ribeirão Preto/SP** (em negrito, somente primeira letra maiúscula, exceto nome próprio). 2020. 000f. Thesis (Doctoral). Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

SUS has changed the way the State should see Health, from this new model, Brazil becomes a country that determines the right to health with the governmental obligation to provide it, within this new thinking, Pharmaceutical Assistance takes center stage, since medicines are the main health technologies used, ensuring access and rational use enables quality of life, so management must be well articulated. A study was carried out with the objective of evaluating the management of pharmaceutical assistance in Ribeirão Preto / SP by providing medicines and pharmaceutical services to the population. For this purpose, the Participatory Self-Evaluation Instrument for Pharmaceutical Assistance (IAPAF) was used. Ministry of Health, and the World Health Organization indicators present in the publication: “How to investigate drugs in health facilities”. It was found that most of the prescription drugs were made available, as well as they were prescribed by the generic name, in relation to IAPAF, most indicators were between scenario 2 (43.45%) and scenario 3 (40.18). The management of pharmaceutical assistance was considered to be good in relation to logistical aspects, especially with regard to the availability of medicines, but failed to develop pharmaceutical care activities such as pharmacotherapeutic follow-up, dispensing and education and health activities.

Keywords: Pharmaceutical care; Management; Evaluation; Public services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distritos de saúde de Ribeirão Preto**Erro! Indicador não definido.**

Figura 2 - Instrumento de Auto-avaliação para o Planejamento da AF **Erro! Indicador não definido.**

Figura 3 - Organograma da Secretária Municipal de Saúde de Ribeirão Preto..... **Erro! Indicador não definido.**

Figura 4 - Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde.....**Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sociodemográficas dos usuários entrevistados. ...**Erro! Indicador não definido.**

Tabela 2- Nível de ensino dos usuários de 60 anos ou mais.**Erro! Indicador não definido.**

Tabela 3 – Informações referentes aos medicamentos presentes nas prescrições dos usuários.
.....**Erro! Indicador não definido.**

Tabela 4 - Média de medicamentos prescritos para idosos e não idosos **Erro! Indicador não definido.**

Tabela 5 - Diagnósticos referidos pelos usuários**Erro! Indicador não definido.**

Tabela 6 - Profissionais que prestaram orientações quanto a utilização do(s) medicamento(s) prescrito(s).....**Erro! Indicador não definido.**

Tabela 7 - Tempo de trabalho no SUS e tipo de formação dos participantes da oficina. **Erro! Indicador não definido.**

Tabela 8 - Classificação da gestão da AF e do próprio desempenho profissional. **Erro! Indicador não definido.**

Tabela 9 - Resultado do IAPAF**Erro! Indicador não definido.**

Tabela 10 - Problema mais urgente a ser resolvido pela gestão da AF. **Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
APS	Atenção Primária a Saúde
CEME	Central de Medicamentos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários da Saúde.
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica
DCB	Denominação Comum Brasileira
DCI	Denominação Comum Internacional
DST	Doença Sexualmente Transmissível
FCFRP	Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto
IAPAF	Instrumento de Auto Avaliação Participativa da Assistência Farmacêutica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LME	Lista de Medicamentos Essenciais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio Saúde da Família
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
	Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de
PNAUM	Medicamentos
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNPIC	Política Nacional De Práticas Integrativas e Complementares No SUS
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RFM	Rede Farmácia de Minas
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBDS	Unidade Básica e Distrital de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
URM	Uso Racional de Medicamentos
USP	Universidade de São Paulo

Sumário

1. INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
1.1. Constituição brasileira e o SUS.....	Erro! Indicador não definido.
1.2. Assistência farmacêutica.....	Erro! Indicador não definido.
1.3. Gestão da Assistência Farmacêutica	Erro! Indicador não definido.
1.4. Avaliação de serviços de saúde	Erro! Indicador não definido.
1.5. Ribeirão Preto	Erro! Indicador não definido.
1.6. Justificativa.....	Erro! Indicador não definido.
2. OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.
2.1 Objetivos específicos:	Erro! Indicador não definido.
3. MATERIAIS E MÉTODOS:	Erro! Indicador não definido.
3.1. Desenho do estudo:	Erro! Indicador não definido.
3.1.1. Documento “How to investigate drug use in health facilities” .	Erro! Indicador não definido.
3.1.2. Planejar é possível - Instrumento de Autoavaliação para o Planejamento em AF (IAPAF)	Erro!
Indicador não definido.	
3.2. População do estudo.....	Erro! Indicador não definido.
3.3. Protocolo experimental:	Erro! Indicador não definido.
3.3.1. Primeira fase: Profissionais da AF de Ribeirão Preto.	Erro! Indicador não definido.
3.3.2. Segunda fase: Usuários.	Erro! Indicador não definido.
3.4. Análise estatística:.....	Erro! Indicador não definido.
3.5. Aspectos éticos:.....	Erro! Indicador não definido.
4. RESULTADOS:.....	Erro! Indicador não definido.
4.1. Resultados das entrevistas com usuários	Erro! Indicador não definido.
4.2. Resultados da oficina com a equipe de saúde:	Erro! Indicador não definido.
5. DISCUSSÃO	Erro! Indicador não definido.
5.1 Considerações finais.....	Erro! Indicador não definido.
6. CONCLUSÃO	5
REFERÊNCIAS	7
ANEXOS	22
ANEXO A - INSTRUMENTO DE AUTO-AVALIAÇÃO PARA O PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (IAPAF)	23

ANEXO B- INSTRUMENTO DA EQUIPE.....	38
ANEXO C – FORMULÁRIO COM INDICADORES DA OMS.	40

1. CONCLUSÃO

Conforme os dados apresentados acima, podemos concluir que, em relação as atividades de cuidado farmacêutico, a gestão da AF não tem desenvolvido atividades que preconizem o Uso Racional do Medicamento, demonstrando a necessidade de se começar a olhar para o usuário dentro da sua completude, não focando toda a AF na disponibilidade, mas também em atividades que garantam a otimização do uso, dessa forma podendo fornecer uma atividade integral para a população, garantindo que terá acesso ao medicamento, e que o mesmo terá os melhores resultados possíveis.

Na outra via, é possível perceber que, quando tratamos dos aspectos logísticos, apesar dos problemas a serem equacionados, a gestão da AF de Ribeirão Preto tem apresentado bons resultados, principalmente quando comparada com outras localidades, mostrando uma AF institucionalizada e capaz de garantir boa parte dos medicamentos essenciais, o que é bem relevante se quisermos alcançar o sucesso da farmacoterapia.

Por fim, considerando a hipótese “A gestão da AF de Ribeirão Preto é capaz de desenvolver operações logísticas efetivas, permitindo a disponibilidade, bem como o acesso aos medicamentos essenciais”, ela se apresenta como parcialmente verdadeira, as operações logísticas acontecem, sendo capaz de atender boa parte da demanda da população, porém quando pensamos em acesso, o conceito vai além da disponibilidade de medicamentos, precisando a gestão pública avançar no tema.

REFERÊNCIAS

AKIM, É. K.; MERGULHÃO, R. C. Panorama da produção intelectual sobre a medição de desempenho na gestão pública. **Revista de Administração Pública**, 49, 2014. 337-366.

ALMEIDA, C. C. A.; CARVALHO, V. D. Human values and social assistance: a study of municipal council representatives. **RAM**, 18, 2017. 130-153.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, A. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for. **Journal compilation**, 2019.

AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACISTS. ASHP statement on the pharmacy and therapeutics committee. **Am J Hosp Pharm**, v. 49, p. 8-9, 1992. ISSN 8.

AQUINO, D. S. D. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, 13, 2008. 733-736. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a23v13s0.pdf>>.

ARAÚJO, A. L. A.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, 26, 2005. 87-92.

ARAÚJO, A. O. V. et al. Julgamento ético no Rio Grande do Norte entre 2000 e 2015. **Revista Bioética**, 27, 2019. 739-746.

ARAUJO, C. M.; MAGALHÃES, S. M.; CHAIMOWICZ, F. Uso de Medicamentos Inadequados e Polifarmácia entre Idosos do Programa Saúde da Família. **Latin American Journal of Pharmacy**, 29, 2010. 178-84. Disponível em: <<http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/7892/Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

ARAÚJO, E. G. D. M. A. Riscos e benefícios do uso prolongado de Omeprazol. **Revista Especialize**, 1, 2017.

ARAUJO, E. R. **A construção coletiva de uma proposta de planejamento para a Assistência Farmacêutica em uma rede de atenção à saúde**. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, p. 86. 2016.

ARAUJO, E. R. D. **A construção coletiva de uma proposta de planejamento para a assistência farmacêutica em uma rede de atenção à saúde**. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, p. 84. 2016.

ARAÚJO, S. Q. et al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22, 2017. 1181-1191. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1181.pdf>>.

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

BARATA-SILVA, C. et al. Desafios ao controle de qualidade de medicamentos no Brasil. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 25, p. 362-370, 2017. ISSN 3.

BARBOSA, M. M. et al. Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22, 2017. 2475-2486.

BARRETO, J. L.; CALVO, M. C. M. Avaliação em Saúde e Avaliação da Assistência Farmacêutica. In: LEITE, S. N., et al. **Assistência Farmacêutica no Brasil, Política, Gestão e Clínica: Gestão da Assistência Farmacêutica**. 1. ed. Florianópolis: UFSC, v. 2, 2016. Cap. 5, p. 160.

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. D. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Caderno de saúde pública**, 26, 2010. 1207-1220.

BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S. N. Serviços Farmacêuticos Clínicos na Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, 18, 2020. 17.

BARROS, R. D. D. et al. Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica. **Revista de saúde pública**, 2017. 2-8.

BATTISTON, L. C. C.; SATO, R.; ALMEIDA, K. D. Protocolo clínico para Serviços de Saúde Auditiva na atenção a adultos e idosos. **CDAS**, 30, 2018.

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

BERTOLDI, A. D. et al. Utilização de medicamentos genéricos na população brasileira: uma avaliação da PNAUM 2014. **Revista de Saúde Pública**, 50, 2016. 11.

BEZERRA, T. A.; BRITO, M. A. A.; COSTA, K. N. D. F. M. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma unidade básica de saúde de família. **Cogitare Enferm**, 21, 2016. 01-11.

BITTENCOURT, R. A. et al. Avaliação da Assistência Farmacêutica em um município no Sul do Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia**, 20, 2017. 310-323.

BOUSQUAT, A. et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22, 2017. 1141-1154.

BRASIL. Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971. **Institui a Central de Medicamentos (CEME)**, Brasília, 1971.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil., Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Lei 8.080. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**, Brasília, DF, 1990a.

BRASIL. Lei 8.142. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**, Brasília, DF, 1990b.

BRASIL. Lei n. 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.**, Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Lei n. 8.883, de junho de 1994. **"Altera dispositivos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e dá outras providências."**, Brasília, DF, 1994.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.203, DE 5 DE NOVEMBRO DE 1996. **Norma Operacional Básica 1/96**, Brasília, DF, 1996.

BRASIL. Lei n. 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.**, Brasília, 1999.

BRASIL. Lei complementar n. 101, de 4 de maio de 2000. **Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.**, Brasília, 2000b.

BRASIL. Portaria nº 373, DE 27 de fevereiro de 2002. **ORMA OPERACIONAL DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE / SUS - NOAS-SUS 01/02** , Brasília, 2002.

BRASIL. Lei n. 10.520, de julho de 2002. **Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências.**, Brasília, DF, 2002b.

BRASIL. Decreto n. 5090, de 20 de maio de 2004. **Regulamenta a Lei no 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências.** , Brasília, DF, 2004b.

BRASIL. Lei número 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.**, Brasília, DF, 28 Abril 2011.

BRASIL. Lei complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012. **Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde**, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. www.saude.gov.br. **Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rename/cesaf/43996-programas-estrategicos>>. Acesso em: 07 Mar 2020.

BRASIL. RDC Nº 304, DE 17 DE SETEMBRO DE 2019. **Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos.** , Brasília, 17 Setembro 2019. 6.

BRASIL et al. Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização. **Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica**, Brasília, DF, 2002b. 114p.

BRASIL et al. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. **Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica**, Brasília, 2006c. 60.

BRASIL et al. Aquisição de medicamentos para assistência farmacêutica no SUS: Orientações básicas. **Ministério da Saúde, Secretaria de Ciências. Tecnologia e Insumos Estratégicos, DAF**, Brasília, DF, 2006d. 56p.

BRASIL et al. 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. **Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, Brasília, 2018. 125.

BRASIL, M. D. S. Oitava Conferência Nacional de Saúde. **Conferência Nacional de Saúde**, Brasília, DF, 1986.

BRASIL, M. D. S. Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001. **NOAS-SUS 01/2001 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos crit**, Brasília, DF, 2001.

BRASIL, M. D. S. **Planejar é Preciso - Uma proposta de método para aplicação à Assistência Farmacêutica**. Ministério da Saúde. Brasília, p. 74. 2006.

BRASIL, M. D. S. Glossário temático: economia da saúde., Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ecos2.pdf>.

BRASIL, M. D. S. www.saude.gov.br. **Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 04 mar. 2020.

BRASIL; ANVISA. Resolução nº 134 de 13/07/2001. **Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no**

Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos, conforme ao Anexo I da presente Resolução, Brasília, 2001b.

BRASIL; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE. **Assistência Farmacêutica no SUS**. CONASS. Brasília, DF, p. 186. 2007. (7).

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria N 3.916, de 30 de outubro de 1998. **Política Nacional de Medicamentos**, Brasília, 1998.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004. **Política Nacional de Assistência Farmacêutica**, Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacutica/resolucao_n_338_06_05_2004.pdf>. Acesso em: 04 Jan 2020.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.**, Brasília, 2006a.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 3.047, de 28 de novembro de 2019. **Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2020 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2018.**, Brasília, 2019.

BRUNS, S. D. F.; OLIVEIRA, E. A.; OLIVEIRA, M. A. O modelo de ambiguidade-conflito como ferramenta de análise dos desafios da Assistência Farmacêutica em João Pessoa (PB). **Revista Saúde Debate**, 39, 2015. 64-75.

CAMARGO, C. H. F. et al. Patients with dementia syndrome in public and private services in southern Brazil. **Dement Neuropsychol**, 9, 2015. 64-70.

CARVALHO, B. R. et al. Avaliação do acesso às unidades de atenção primária em municípios brasileiros de pequeno porte. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 26, 2018. 462-469.

CASTRO, Á. V. D. et al. Avaliação do processo de reestruturação da assistência farmacêutica no município de Aracaju-SE. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, 35, 2014. 379-383.

CELUPPI, I. C. et al. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde Debate**, 43, 2019. 302-313.

COHN, A. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. **Caderno de Saúde Pública**, 25, 2009. 1614-1619.

COLOMBO, D. et al. Padrão de Prescrição de Medicamentos nas Unidades de Programa de Saúde da Família de Blumenau. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, 40, 2004.

CONASEMS, C. N. D. S. M. D. S. **Revista CONASEMS**. CONASEMS. Brasília, p. 26. 2018. (72).

CONASS. SUS 20 anos. **Conselho Nacional de Secretários da Saúde**, Brasília, DF, 2009.

CONTANDRIOPOULOS , A.-P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11, 2006. 705-711.

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

CORRER, C. J.; SOLER , O.; OTUKI , M. F. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica de saúde**, 2, 2011. xx-xx. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/53%20-%20CORRER%20C%20J%20Assistência%20Farmacêutica%20integrada%20ao%20processo%20de%20cuidado%20em%20saúde%20gestão%20clínica%20do%20medicamento.pdf>>.

COSTA, E. A. et al. Situação sanitária dos medicamentos na atenção básica no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, 51, 2017. 12.

COSTA, K. S. et al. Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica de Saúde**. [S.l.]: [s.n.], v. 4, 2015. Cap. 4, p. 106.

DONABEDIAN, A. Aspects of medical care administration. **Harvard University Press**, 1973.

DOS SANTOS, V.; NITRINI, S. M. O. O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. **Revista Saúde Pública**, 38, 2004. 819-826.

DRUMMOND, E. D.; SIMÕES, T. C.; ANDRADE, F. B. Acesso da população brasileira adulta a medicamentos prescritos. **Revista Brasileira de epidemiologia**, 28, 2018.

EMA, E. M. A. **O sistema regulador europeu de medicamentos Uma abordagem coerente à regulação de medicamentos na União Europeia**. European Medicines Agency. London, p. 6. 2016.

FALEIROS, D. R. et al. Financiamento da assistência farmacêutica na gestão municipal do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51Supl, p. 2-14, 2017. ISSN especial.

FARIA, C. C. M. D. V.; PAIVA, C. H. A. Território de saúde: possibilidades e desafios a partir da contribuição de Norbert Elias e John L. Scotson. **Caderno de Saúde Coletiva**, 3, 2019. 272-277.

FARIAS, A. D. et al. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. **Revista Brasileira de epidemiologia**, 10, 2007. 149-156.

FERNANDEZ, J. T. Los sistemas integrados de salud: un modelo para avanzar tras completar las transferencias. **B & F Gestión y Salud**, 2004.

FERREIRA, T. D. J. N. et al. Falhas na gestão da Assistência Farmacêutica para Medicamentos Judicializados, em 16 municípios da região Sudeste brasileira. **Revista Saúde Debate**, 43, 2019. 668-684.

FIGUEIREDO, T. A.; SCHRAMM, J. M. D. A.; PEPE, V. L. E. Seleção de medicamentos essenciais e a carga de doença no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 30, 2014. 2344-2356.

FIGUEIREDO, T. A.; SCHRAMM, J. M. D. A.; PEPE, V. L. E. The public production of medicines compared to the National Policy of Medicines and the burden of disease in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, 33, 2017. 13p.

FINATTO, R. B.; SCHWAMBACH, K. H. Planejamento estratégico para a Assistência Farmacêutica de Um município da Região Metropolitana de Porto Alegre-RS. **Revista Contexto & Saúde**, 16, 2016.

FORTIS, M. F. D. A. Rumo à pós-modernidade em políticas públicas: a epistemologia situacional de Carlos Matus. **RAE eletrônica**, 9, 2010. 13.

GERLACK, L. F. et al. Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 51, 2017. 2-15.

GIOVANELLA, L. et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23, 2018. 1763-1776.

GIROTO, E.; SILVA, P. V. D. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. **Revista brasileira de epidemiologia**, 9, 2006. 226 -234.

GONTIJO, T. L. et al. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. **Saúde Debate**, 41, 2018. 741-752.

GROCHOCKI, M. H. C.; OLIVEIRA, J. C.; PINHEIRO, R. M. Seleção de Medicamentos. In: FARIAS, M. R., et al. **Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica**. Seleção de Medicamentos. Florianópolis: UFSC, v. 3, 2016. p. 188.

HELENA, E. T. D. S.; ANDERSEN, S. E.; MENONCIN, S. M. Percepção dos usuários sobre acesso aos medicamentos na atenção primária. **Caderno de saúde coletiva**, 23, 2015. 280-288.

HELENA, E. T. D. S.; ANDERSEN, S. E.; MENONCIN, S. M. Percepção dos usuários sobre acesso aos medicamentos na atenção primária. **Caderno de Saúde Coletiva**, 23, 2015. 280-288.

JARCHOW, A. A.; MANGONI, A. A. Prescribing patterns of proton pump inhibitors in older hospitalized patients in a Scottish health board. **Geriatr Gerontol**, 2013. 1002-1009. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ggi.12047>>.

JUNQUILHO, G. S. Gestão e ação gerenciais nas organizações contemporâneas: para além do “folclore” e o “fato”. **Gestão & Produção**, 8, 2001. 304-318.

KARNIKOWSKI, M. G. D. O. et al. Caracterização da seleção de medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, Suplementar, 2017. 2-9.

KATREIN, F. et al. Desigualdade no acesso a medicamentos para doenças crônicas em mulheres brasileiras. **Caderno de Saúde Pública**, 31, 2015. 1416-1426.

KAUFFMANN, et al. Analysis of pharmaceutical assistance in the Taquari Valley, Rio Grande do Sul: profile of service users and access to medication. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, 45, 2009. 777-785.

KLEIN, T.; SKUPIEN, S. V. Institucionalização e reconhecimento da assistência. **Interfarma Ciências Farmacêuticas**, 29, 2017. 34-42.

LACERDA, J. T. et al. Planejamento em Saúde. In: LEITE, S. N., et al. **Assistência Farmacêutica no Brasil, política, gestão e clínica: Gestão da Assistência Farmacêutica**. 1. ed. Florianópolis: UFSC, v. 2, 2016. Cap. 4, p. 160.

LEITE, S. N. et al. **Assistência Farmacêutica no Brasil, Política, gestão e clínica**. 1. ed. Florianópolis: UFSC, v. 2, 2016.

LEITE, S. N. et al. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. **Revista de Saúde Pública**, 51, 2017. 2- 11.

LIMA, J. M.; DAL FABBRO, A. L.; FUNAYMA, A. R. Uso do omeprazol: estudo descritivo de pacientes idosos de uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Ribeirão Preto, SP, Brasil. **Intafarma Ciências Farmacêuticas**, 31, 2019. 46-53.

LIMA-DELLAMORA , E. D. C.; CAETANO , R.; OSORIO-DE-CASTRO , C. G. S. Dispensação de medicamentos do componente especializado em polos no Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17, 2012. 2387-2396.

LIRA, C. A. B. et al. Conhecimento, percepções e utilização de medicamentos genéricos: um estudo transversal. **Revista Einstein**, 12, 2014. 267-273.

LUZ, T. C. B. et al. Pharmaceutical Services in Primary Health Care: are pharmacists and users on the same page? **Ciência & Saúde Coletiva**, 22, 2017. 2463-2474.

MACEDO, S. H. M.; GÁRCIA, T. R. L. Influência da temperatura sobre o transporte de medicamentos por modal rodoviário. **Interfarma**, 19, 2007. 7-10.

MADURO, L. C. D. S. **Avaliação da judicialização da saúde no município de Ribeirão Preto/SP**. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto-USP. Ribeirão Preto, p. 99p. 2016.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e Duque de Caxias (RJ). **Saúde Debate**, 39, 2015. 9-17.

MALTA, D. C. et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos residentes em capitais brasileiras, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 24, 2015. 373-387. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00373.pdf>>.

MARIN, M. J. S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, 24, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700009>.

MARQUES, D. C.; ZUCCHI, P. Comissões farmacoterapêuticas no Brasil: aquém das diretrizes internacionais. **Rev Panam Salud Publica**, v. 19, p. 58-63, 2006. ISSN 1.

MATTOS, F. J. A. D. S. **Proposta de um modelo para avaliação da maturidade da gestão de uma central de abastecimento farmacêutico em um hospital público**. Universidade Federal Fluminense. Niterói, p. 112. 2017.

MATTOS, L. et al. Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular: a visão de gestores de esferas subnacionais do Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 287-298, 2019. ISSN 1.

MATUS, C. Política planejamento e governo. **IPEA**, Brasília, DF, 1993.

MELO, D. O. et al. Capacitação e intervenções de técnicos de farmácia na dispensação de medicamentos em Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 261-268, 2017. ISSN 1.

MELO, D. O.; SILVA, S. R. A. D.; CASTRO, L. L. C. D. Avaliação de indicadores de qualidade de prescrição de medicamentos em uma unidade de atenção primária com diferentes modelos de atenção. **Epidemiol. Serv. Saude**, 25, 2016. 259-270.

MENDES, E. V. **As redes de atenção a saúde**. 2. ed. Brasília: Organização pan-americana da saúde - representação brasil, 2011. 549 p.

MENDES, L. V. et al. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Saúde e Debate**, 38, 2014. 109-123.

MENDES, S. J. et al. Gestão da Assistência Farmacêutica: Avaliação de um município catarinense. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, 06, 2015. 4-29.

MONTEIRO, E. R.; LACERDA, J. T. Promoção do uso racional de medicamentos: uma proposta de modelo avaliativo da gestão municipal. **Saúde Debate**, 40, 2016. 101-116.

MOTA, D. M. et al. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, 2008.

MOTTER, F. R.; CENI, G. C. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no município de São Francisco de Paula, RS**. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, p. 21. 2012.

NASCIMENTO, R. C. R. M. et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de saúde pública**, 2017. 2-10.

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

NAVES, J. D. O. S.; SILVER, L. D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, 29, 2005. 223-230.

NEVES, S. J. et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de saúde pública**, 47, 2013. 759-768. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n6/0034-8910-rsp-47-06-01092.pdf>>. Acesso em: 17 Outubro 2019.

NEVES, S. J. F. et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 4, 2013. 759-768.

NORA, L. C. D. **A assistência farmacêutica no planejamento: relação entre a participação dos profissionais e a qualificação da gestão**. Universidade de Brasília. Brasília, p. 106. 2016.

NORA, L. C. D. et al. Análise da assistência farmacêutica no planejamento: participação dos profissionais e a qualificação da gestão. **Caderno de Saúde Coletiva**, 27, 2019. 278-289.

OLIVEIRA, A. E. F.; REIS, R. S. **Gestão Pública em Saúde: Desafios da Avaliação em Saúde**. 1. ed. São Luís: EDUFMA, 2016.

OLIVEIRA, L. C. F. D.; 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**, 3, 2010. 3561-3567.

OLIVEIRA, L. D. et al. Diagnóstico e planejamento da gestão da assistência farmacêutica de um município do sul de Santa Catarina. **Revista de Saúde Pública Santa Catarina**, 6, 2013. 43-54.

OLIVEIRA, M. D. R. et al. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? **Revista Saúde e Debate**, 39, 2015. 525-535.

OLIVEIRA, M. G. et al. consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriado para idosos. **Geriatr Gerontol Aging**, 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/lauro/OneDrive/Documentos/USP/Projeto%20de%20Doutorado/Artigos%20>>

para%20discussão/4_CONSENSO_BRASILEIRO_DE_MEDICAMENTOS_POTENCIALMENTE_INAPROPRIADO_PARA_IDOSOS.pdf>. Acesso em: 18 out. 2019.

OLIVEIRA, N. V. B. V. et al. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. **saúde e sociedade**, 26, 2017. 1105-1121.

OLIVERIA, M. A. et al. Acesso a medicamentos para doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional. **Revista de Saúde Pública**, 50, 2016. 6p.

OMS. **How to Investigate Drug Use in Health Facilities: Selected Drug Use Indicators**. Organização Mundial da Saúde. General, p. 103. 1993. (7).

OMS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial de Saúde 2008. **Atenção Primária em Saúde: agora mais do que nunca.**, Geneva, 2008. 156.

OPAS, O. O. P. D. S.; OMS, O. M. D. S. **Informe dawson**. Washington DC, p. 46. 1694.

OPAS, O. P.-A. D. S. **A importância da farmacovigilância**. Organização mundial da Saúde. Brasília, p. 48. 2005.

PAGNO, A. R. et al. A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 21, 2018. 610-619.

PAIM, L. F. N. A. et al. Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos? **Caderno de Saúde Pública**, 25, 2017. 201-209.

PAIM, M. B.; KOVALESKI, D. F.; MORETTI-PIRES, R. O. Avaliação participativa: análise da primeira oficina do VER-SUS Florianópolis (SC). **Saúde Debate**, 40, 2016. 169-178.

PAULA, C. E. A.; SILVA, A. P.; BITTAR, C. M. L. Expansion of the judiciary in the Brazilian public health system. **Revista Bioética**, 27, 2019. 111-119.

PEIXOTO, T. C.; BRITO, M. J. M. Protocolo clínico como dispositivo analítico das relações de poder de profissionais de saúde. **Saúde Debate**, 39, 2015. 1053-1064.

PONTES, M. A. et al. Aplicação de recursos financeiros para aquisição de medicamentos para atenção básica em municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22, 2017. 2453-2462.

PORTELA, A. D. S. et al. Indicadores de prescrição e de cuidado ao paciente na atenção básica do município de Esperança, Paraíba, 2007. **Epidemiologia serviço e saúde**, 21, 2012. 241-350.

PORTELA, A. D. S. et al. Indicadores de prescrição e de cuidado ao paciente na atenção básica do município de Esperança, Paraíba, 2007. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 21, 2012. 341-350.

PORTO, L. S.; JÚNIOR, D. P. D. L. Avaliação da estrutura e dos processos de organização e gestão da assistência farmacêutica em município do estado de Sergipe. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, 32, 2011. 403-410.

PREFEITURA DE RIBEIRÃO PRETO. **Prefeitura da Cidade de Ribeirão Preto**, 2020. Disponível em: <<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/rede/i16apresentacao.php>>. Acesso em: 05 jan 2020.

PREFEITURA DE RIBEIRÃO PRETO. www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude. **Prefeitura da Cidade de Ribeirão Preto**, 2020. Disponível em: <<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/vigilancia/planeja/i16populacao.php>>. Acesso em: 07 mar. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/vigilancia/planeja/i16indice.php. **Prefeitura da Cidade de Ribeirão Preto**, 2017. ISSN www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/vigilancia/planeja/i16indice.php. Acesso em: 2020.

REDIGOLO, E. **Características da formação profissional e percepções sobre a utilidade do curso de graduação e sobre as demandas educacionais atuais do farmacêutico inserido em unidades da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo**. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, p. 143p. 2018.

RÊGO, E. C. L. Políticas de regulação do mercado de medicamentos: a experiência internacional. **Revista do BNDES**, Rio de Janeiro, v. 7, 2000. ISSN 14.

REIS, T. M. D. et al. Knowledge and conduct of pharmacists for dispensing of drugs in community pharmacies: a cross-sectional study. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, 51, 2015. 733-744.

RODRIGUES, F. D. F.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. Avaliação dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde no cuidado ao paciente com tuberculose. **Saúde Debate**, 423, 2018. 173-187.

ROVER, M. R. M. et al. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017. 2487-2499.

SALES, A. S.; SALAES, M. G. S.; CASOTTI, C. A. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. **Epidemiologia e serviços de Saúde**, 26, 2014. 121-136.

SANT'ANA, P. J. P. D.; ASSAD, A. L. D. Programa de pesquisa em produtos naturais: a experiência da CEME. **Química Nova**, 27, 2004. 508-512.

SILVA, F. J. C. P. D. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e

Municípios em ações e serviços públicos de saúde. **Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo (USP)**, Ribeirão Preto, 2014. 129p.

SILVA, R. P. et al. O pensamento dos gestores municipais sobre a ouvidoria como um potencial instrumento de gestão participativa do SUS. **Saúde Debate**, 40, 2016. 81-94.

SKAAR, D. D.; O'CONNOR, H. Using the Beers criteria to identify potentially inappropriate medication use by older adult dental patients. **Elsevier**, 148, 2017. 298-307. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002817717300776?via%3Dihub#!>>.

SOUZA, F. J. B. D.; SILVA, S. A. M. E. Orçamento participativo: mais qualidade da democracia? **Revista O&S**, 24, 2018. 195-215.

SOUZA, G. S. et al. Caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2017. 51.

SOUZA, J. M. D. et al. Avaliação dos indicadores de prescrição e da demanda atendida de medicamentos no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Estado de Santa Catarina. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, 33, 2012. 107-113.

SOUZA, K. A. D. O.; SOUZA, L. E. P. F.; LISBOA, E. S. Ações judiciais e incorporação de medicamentos ao SUS: a atuação da Conitec. **Revista Saúde Debate**, 42, 2018. 837-848.

SOUZA, L. S. et al. Evaluation of Pharmaceutical Services in Eight Cities of the Brazilian Northeast. **Latin American Journal of Pharmacy**, 30, 2011. 139-146.

TEIXEIRA, S. R.; TELES, M. F.; MOREIRA, P. M. B. Avaliação do Perfil da Assistência Farmacêutica dos Municípios do Sudoeste da Bahia. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 11, 2017. 14.

TERAMURA-GRÖNBLAD, M. et al. Use of proton-pump inhibitors and their associated risks among frail elderly nursing home residents. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, 2010. 154-159. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/02813432.2010.493315?needAccess=true>>.

TORRES, R. M. et al. medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da assistência farmacêutica em estados e municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19, 2014. 3859-3868.

UFSC; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Gestão da Assistência Farmacêutica. **Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS**, Florianópolis, 2011. 149.

VEBER, A. P. et al. Pharmaceutical assistance in local public health services in Santa Catarina (Brazil): characteristics of its organization. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, 47, 2015. 75-81.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Financiamento da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 73-84, 2013. ISSN 1.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Gestão da Assistência Farmacêutica: Análise da situação de alguns municípios. **Tempus, actas de saúde colet**, 8, 2014. 11-29.

VILASBÔAS, A. L. Q.; PAIM, J. S. Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal. **Caderno de saúde pública**, 24, 2008. 1239-1250.

VOOSS, A. T.; DIEFENTHAELER, H. S. Evaluation of prescription indicators established by the WHO in Getúlio Vargas – RS. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, 47, 2011. 385-390.

WHO; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medicines: rational use of medicines**. WHO. Factsheet. 2010. (338).

ANEXOS

ANEXO A - INSTRUMENTO DE AUTO-AVALIAÇÃO PARA O PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (IAPAF)

1. Gestão da Assistência Farmacêutica – Capacidade para realizar a gestão do Ciclo da assistência farmacêutica						
Capacidade para	Estágio atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio/meta	Indicador
		1.º	2.º	3.º		
Institucionalizar a assistência farmacêutica		A assistência farmacêutica não tem adequado reconhecimento ou aceitação pelas outras áreas ou departamentos da secretaria de saúde, e não consta formalmente na estrutura organizacional. As ações de organização da assistência farmacêutica não estão inseridas no Plano de Saúde e nem no orçamento anual. As ações de organização da assistência farmacêutica não estão integradas no SUS nem nas instâncias de controle social.	A assistência farmacêutica é reconhecida e aceita parcialmente pelas outras áreas ou departamentos da secretaria de saúde e não consta formalmente na estrutura organizacional. As ações de organização da assistência farmacêutica não estão inseridas no plano de saúde e nem no orçamento anual. As ações de organização da assistência farmacêutica não estão integradas no SUS nem nas instâncias de controle social.	A assistência farmacêutica é reconhecida e aceita pelas outras áreas ou departamentos da secretaria de saúde e consta formalmente na estrutura organizacional. As ações de organização da assistência farmacêutica estão inseridas no plano de saúde e no orçamento anual. As ações de organização da assistência farmacêutica estão integradas no SUS e nas instâncias de controle social.		Indicador 1 = Existência de assistência farmacêutica no organograma da Secretaria Municipal da Saúde.

Planejar a organização da assistência farmacêutica	Não há planejamento para organização da assistência farmacêutica nas diferentes etapas do seu ciclo (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, uso, recursos humanos, financiamento, sistema de informação).	Há planejamento para organização da assistência farmacêutica nas diferentes etapas do seu ciclo (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, farmacovigilância, uso, recursos humanos, financiamento, sistema de informação).	Há planejamento para organização da assistência farmacêutica nas diferentes etapas do seu ciclo (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, farmacovigilância, uso, recursos humanos, financiamento, sistema de informação).	Indicador 2 = Inclusão da assistência farmacêutica no Plano Municipal de Saúde, com definição de objetivos e metas.	
Estruturar e organizar os serviços de assistência farmacêutica.	Não há recursos financeiros, infraestrutura e de pessoal adequados para os serviços de assistência farmacêutica.	Alguns serviços de assistência farmacêutica estão estruturados e organizados.	A maioria dos serviços de assistência farmacêutica está estruturada e organizada.	Indicador 3 = Porcentagem de serviços de assistência farmacêutica em condições adequadas de funcionamento.	
Avaliar as ações de assistência farmacêutica	Não existe um sistema de monitoramento e avaliação das ações de assistência farmacêutica ¹ .	Coleta esporádica de dados para monitoramento e avaliação, não havendo uma estratégia clara para interpretação.	Coleta rotineira de dados de monitoramento e avaliação em todas as atividades, os quais são utilizados para melhorar as ações de assistência farmacêutica.	Indicador 4 = Existência de procedimentos para o monitoramento da assistência farmacêutica por meio de indicadores.	

¹ O sistema de monitoramento e avaliação consiste na coleta sistemática de dados que serão utilizados para a obtenção de indicadores. Estes indicadores serão utilizados para que se verifique o andamento das ações que estão sendo implementadas, corrijam-se mudanças de rumo ou para que se verifique se os objetivos foram atingidos.

2. Seleção – Capacidade para trabalhar com uma Relação de Medicamentos Essenciais ou para elaborá-la						
Capacidade para	Estágio atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio/ meta	Indicador
		1.º	2.º	3.º		
Utilizar ou elaborar relação de medicamentos essenciais.		Não existe relação de medicamentos própria do município e sim uma lista de medicamentos recebidos por repasse estadual e federal; ou Existe uma lista própria do município elaborada a partir da demanda dos serviços sem considerar a Resme e a Rename.	Existe um processo de seleção de medicamentos que leva em conta dados epidemiológicos, porém não obedece aos critérios definidos de análise da literatura científica; ou A lista se baseia na Resme/Rename e atende ao perfil epidemiológico do município.	Existe um processo de seleção de medicamentos, realizado por uma CFT que obedece aos critérios definidos de análise da literatura científica ² ; ou A lista se baseia na Resme/Rename e atende ao perfil epidemiológico do município.		Indicador 5 = Existência de relação municipal ou estadual de medicamentos essenciais (além da lista pactuada).

continuação

Divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) ou da lista pactuada para a atenção básica para os prescritores	Não existem estratégias sistemáticas de divulgação.	Existe divulgação da lista de maneira informal.	Existe sistemática de divulgação da lista que permite conhecimento pelos profissionais.		Indicador 6 = Porcentagem de medicamentos prescritos que constam da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) ou da lista pactuada para a atenção básica. Indicador 7 = Existência da Remume ou lista pactuada da atenção básica imediata e disponível aos prescritores nos consultórios.	
Adotar protocolos clínicos	Não adota protocolos clínicos ou adota apenas aqueles muito consagrados (como para tuberculose ou hanseníase).	Adota protocolos clínicos, porém não há avaliação da utilização dos mesmos.	Adota protocolos clínicos com garantia de adesão pelos profissionais.		Indicador 8 = Existência de Protocolos Clínicos aplicáveis, impressos e disponíveis nas unidades de saúde.	

3. Programação/Aquisição: Capacidade para assegurar a programação e a aquisição de medicamentos em quantidade e tempo oportunos.						
Capacidade para	Estágio atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio/meta	Indicador
		1.º	2.º	3.º		
Programar adequadamente		Não há programação físico-financeira de medicamentos.	A programação não considera ou considera parcialmente dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiros.	A programação leva em consideração dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiros.		Indicador 9 = Realização de programação das necessidades de medicamentos de acordo com os métodos recomendados, documentada em memória de cálculo.
Deflagrar o processo de aquisição em tempo oportuno		A aquisição de medicamentos não leva em consideração dados de estoque e demanda do município.	A aquisição considera parcialmente dados de estoque e demanda do município.	A aquisição considera integralmente dados de estoque e demanda do município.		Indicador 10 = Porcentagem de processos de aquisição de medicamentos iniciados após a falta do medicamento nos serviços de saúde nos últimos 12 meses.

Garantir a disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender às necessidades de saúde.		O processo de aquisição de medicamentos não é realizado de forma adequada a suprir regularmente as demandas do município.	O processo de aquisição de medicamentos atende parcialmente às demandas do município.	O processo de aquisição de medicamentos atende plenamente às demandas do município.		<p>Indicador 11 = Porcentagem de itens de medicamentos programados e adquiridos na quantidade programada.</p>	
Garantir a qualidade dos medicamentos adquiridos.		Não há especificação técnica dos medicamentos ³ no processo licitatório ou esta é incompleta.	Estabelece especificações técnicas dos medicamentos que deverão compor os editais.	Estabelece especificações técnicas dos medicamentos, faz avaliação técnica para definir a aquisição e garante que o edital exija os documentos que assegurem a qualidade dos medicamentos.		<p>Indicador 12 = Existência de catálogo contendo as especificações técnicas dos medicamentos para os editais de aquisição municipal.</p>	

4. Armazenamento/Distribuição/Transporte: Capacidade para assegurar o acesso a medicamentos seguros quanto à manutenção das suas características físico-químicas.						
Capacidade para	Estágio atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio/meta	Indicador
		1.º	2.º	3.º		
Garantir o armazenamento correto dos medicamentos.		O local de armazenamento não possui condições sanitárias adequadas ⁴ para a guarda de medicamentos.	O local de armazenamento possui condições sanitárias adequadas para o correto armazenamento.	O local de armazenamento possui condições sanitárias adequadas, tem área exclusiva para guarda de medicamentos e obedece às Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos. ⁵		Indicador 13 = Existência de Procedimentos Operacionais Padrão que descrevem as normas para o correto armazenamento dos medicamentos.

continuação

Garantir transporte adequado dos medicamentos.	Não possui transporte adequado para os medicamentos. ⁶	O transporte dos medicamentos atende parcialmente às Boas Práticas.	Possui transporte adequado em quantidade suficiente e específico para o correto transporte dos medicamentos, de forma que garanta a qualidade do medicamento em todo seu trajeto.	<p>Indicador 14</p> <p>= Existência de Procedimentos Operacionais Padrão que descrevem as normas para o transporte dos medicamentos.</p>	
--	---	---	---	---	--

continuação

Armazenar nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde	Os medicamentos não são armazenados em área específica nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde ⁷ . Não há controle de estoque por um profissional responsável; e/ou Não há sistema de controle de estoques consistente que forneça dados confiáveis para a gestão ⁸ .	Os medicamentos são armazenados em área física com condições sanitárias adequadas e sob controle de um profissional responsável. O sistema de controle de estoques é informatizado até a distribuição do almoxarifado para as Unidades de Saúde, fornecendo dados consistentes e confiáveis para a gestão.	Os medicamentos são armazenados em área física exclusiva, com condições sanitárias adequadas e sob controle de farmacêutico responsável. O sistema de controle de estoques é informatizado até o momento da dispensação aos usuários, fornecendo dados consistentes e confiáveis para a gestão.	Indicador 15 = Existência de farmácia nas Unidades de Saúde com dimensão suficiente e condições adequadas para o armazenamento de medicamentos.	
---	--	---	--	---	--

5. Prescrição de Medicamentos						
Capacidade para	Estágio atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio/meta	Indicador
		1.º	2.º	3.º		
Promover a adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais.		Não realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais.	Realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais, mas não avalia.	Realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais e monitora a adesão.		Indicador 16 = Porcentagem de medicamentos prescritos que constam da relação de medicamentos adotada (pode ser a RENAME, a Resme, a Remume ou a lista pactuada).
Promover a qualidade das prescrições.		Não realiza intervenção para garantia ou promoção da qualidade das prescrições.	Elabora e divulga para a equipe as normas de prescrição no âmbito do SUS. ⁹	Avalia a qualidade da prescrição e retorna à equipe os problemas relacionados às prescrições.		Indicador 17 = Porcentagem de prescrições que atendem à legislação específica.
Promover educação para o uso racional de medicamentos para os prescritores.		Não desenvolve processos educativos relacionados ao uso racional de medicamentos.	Realiza processos educativos relacionados ao uso racional de medicamentos esporadicamente.	Adota política de educação permanente sobre o uso racional de medicamentos.		Indicador 18 = Existência de programação continuada para promoção do uso racional de medicamentos para os prescritores.

⁹ Lei n.º 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Art. 3º - As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI) (BRASIL, 1999, art. 3.º). Veja também a Lei n.º 5.991/73, de 17 de dezembro de 1973 (BRASIL, 1973). Capítulo VI – do receitaário, Artigos 35 a 43.

6. <u>Dispensação</u> – Capacidade para realizar a dispensação adequada de medicamentos nas farmácias das unidades de saúde.					
Capacidade para	Estágio atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Indicador
		1.º	2.º	3.º	
Organizar a farmácia nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde.		As farmácias não têm dimensão suficiente, infra-estrutura adequada, disponibilidade de local de atendimento privado ou semi-privado, fontes de informação sobre medicamentos, recursos informáticos e de internet e nem dispõem de farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes.	As farmácias têm dimensão suficiente, além de recursos informáticos. Entretanto, não têm disponibilidade do local de atendimento privado ou semi-privado, fontes de informação sobre medicamentos, recursos informáticos e de internet, além de farmacêutico e número adequado de pessoal auxiliar.	As farmácias têm dimensão suficiente e possuem farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes, disponibilidade de local de atendimento privado ou semi-privado, fontes de informação sobre medicamentos, recursos informáticos e de internet.	Indicador 19 = Existência de farmácia nas unidades de saúde com dimensão suficiente e condições estruturais adequadas para o trabalho (recursos humanos, local de atendimento, fontes de informação, recursos informáticos e de internet).

continua

continuação

Garantir processo de trabalho adequado na dispensação.	Não existem manuais com rotinas da dispensação.	A dispensação é realizada segundo normas técnicas adequadas, descritas em manuais, realizada pelo farmacêutico e/ou sistematicamente supervisionada por ele. É realizada orientação ao paciente na hora da dispensação.	A dispensação é realizada segundo normas técnicas escritas sobre os critérios para dispensação e de espaço físico nas unidades de saúde para atendimento ao usuário.	Indicador 20 = Existência de normas técnicas escritas sobre os critérios para dispensação e de espaço físico nas unidades de saúde para atendimento ao usuário.
Garantir gestão adequada da dispensação de medicamentos.	As farmácias não exigem receita de profissional habilitado para realizar a dispensação de medicamentos. ¹⁰	As farmácias dispõem exclusivamente mediante receita de profissional habilitado, além disso realizam algum tipo de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com tuberculose e/ou hanseníase, hipertensão, diabetes, DST/aids ou, ainda, que fazem parte de programas como Planejamento Familiar e/ou Saúde da Criança e Saúde Mental (CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2003).	Indicador 21 = Existência de normas técnicas escritas sobre os critérios para dispensação dos medicamentos.	Indicador 21 = Existência de normas técnicas escritas sobre os critérios para dispensação dos medicamentos.

¹⁰ Denominação Comum Brasileira (DCB): denominação do fármaco ou do princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária (Anvisa). Regras para dispensação: Lei n.º 5.991, de 17 de dezembro de 1973 (BRASIL, 1973). Art. 35 – Somente será enviada a receita:

- a. que estiver escrita à tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;
- b. que contenha o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação;
- c. que contenha a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou residência, e o número de inscrição no respectivo conselho profissional.

7. Recursos Humanos – Capacidade para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a Assistência Farmacêutica.						
Capacidade para	Estágio atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade			Estágio/meta	Indicadores
		1º	2º	3º		
Dispor de farmacêutico para a execução e a organização da assistência Farmacêutica.		Não há farmacêutico trabalhando na assistência farmacêutica da secretaria de saúde ou há apenas um que é responsável por todos os serviços farmacêuticos.	Há pelo menos um farmacêutico em cada um desses serviços: a) gerência da assistência farmacêutica; b) almoxarifado de medicamentos; c) ambulatórios de especialidades; d) hospitais e pronto-socorros da administração direta; e) serviços de saúde que dispensam medicamentos sujeitos ao controle especial.	Além da presença de farmacêuticos nos serviços citados no 2.º estágio, há farmacêuticos em todas as unidades básicas de saúde.		Indicadores de 22 a 27 (veja relação de indicadores ao final das planilhas).

continua

Dispor de pessoal auxiliar com curso formal ou treinamento com carga horária maior que 40 horas em assistência farmacêutica ¹¹ para, sob a orientação do farmacêutico, executar tarefas de apoio à realização e à organização dos serviços.	Não dispõe de pessoal auxiliar ou o pessoal auxiliar das atividades de assistência farmacêutica, em sua maioria, não possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.	O pessoal auxiliar das Atividades de assistência farmacêutica, em sua maioria, possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.	Todo o pessoal auxiliar das atividades de assistência farmacêutica possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.	Indicador 28 = Porcentagem de trabalhadores da assistência farmacêutica (exceto o farmacêutico) que possuem curso formal ou treinamento com carga horária total maior que 40 horas em Assistência Farmacêutica.
Realizar treinamentos e capacitações internas para a secretaria de saúde ou possibilitar a participação do pessoal da AF (farmacêutico e pessoal auxiliar) em cursos de atualização, capacitação, entre outros, voltados para a AF, externos à secretaria de saúde.	Não são realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF ou não se promove a sua participação em cursos externos de atualização, capacitação, entre outros.	São realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF ou se promove a sua participação em cursos externos, mas de forma esporádica. Sem uma programação permanente.	Existe programação permanente para a realização de treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF.	Indicador 29 = Existência de plano vigente de educação permanente para profissionais (nível superior e médio) que atuam na assistência farmacêutica. Indicador 30 = Porcentagem de trabalhadores da AF que foi treinada nos últimos 5 anos.

¹¹ Treinamento ou capacitação em AF: é considerado qualquer curso com carga horária superior a 40 horas que tenha como meta informar ou aperfeiçoar as atividades da assistência farmacêutica a serem desempenhadas pelo pessoal auxiliar.

8. Farmacovigilância – Capacidade para implantar o sistema de farmacovigilância no município.						
Capacidade para	Estágio atual	Estágios de desenvolvimento da capacidade técnica			Estágio/ meta	Indicador
		1º	2º	3º		
Notificar e encaminhar fichas de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos ¹² para o sistema estadual e nacional de farmacovigilância.		Não existem profissionais capacitados para implantar a notificação espontânea de eventos adversos a medicamentos.	Existem profissionais capacitados pela Vigilância Sanitária, porém essa ação não é realizada.	Existem profissionais capacitados e as notificações são encaminhadas para o sistema estadual e nacional de farmacovigilância.		Indicador 31 = Porcentagem de profissionais capacitados para a notificação de eventos adversos a medicamentos (médicos, farmacêuticos, dentistas, enfermeiros, entre outros).

¹² As fichas podem ser obtidas no endereço eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa): < <http://www.anvisa.gov.br/servicos/form/farmacovigil/index.htm> > .

ANEXO B- INSTRUMENTO DA EQUIPE

Universidade de São Paulo
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto
Centro de Pesquisas em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica
 Via do Café, s/n^o - Fones: (16) 3602-0254 - 14040-903 - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Código: _____

Ano de conclusão do curso: _____.

Instituição: a) pública b) privada

1. Idade: _____ anos.

2. Gênero:

a) Feminino. b) Masculino.

7. Você trabalha em algum outro local?

a) Não b) Sim (especifique):

_____.

3. Unidade onde trabalha:

4. Há quanto tempo trabalha no SUS?

a) Menos de 1 ano. b) Entre 1 e 5 anos.
 c) Entre 6 e 10 anos. d) Mais de 10 anos.

5. Qual sua formação? (assinalar apenas uma alternativa)

a) Farmacêutico generalista.
 b) Farmacêutico, sem habilitação.
 c) Farmacêutico habilitado em indústria.
 d) Farmacêutico habilitado em bioquímica.
 e) Outro. Especifique: _____.

6. Qual o ano e o tipo de instituição em que concluiu a graduação?

8. Após a graduação, que tipo de atividades realizou buscando aprofundamento/capacitação profissional? Se possível, cite exemplos no espaço reservado. (assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)

() Congressos e cursos de curta duração. ____
 () Aprimoramento. ____
 () Residência multiprofissional ____
 () Especialização (no mínimo 360h) ____
 () Mestrado / doutorado. ____
 () Outro. ____
 () Nenhum.

9. Quais incentivos você tem na empresa onde trabalha para a realização de cursos de reciclagem,

Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica
 e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

aprofundamento, outros? (assinalar a(s) alternativa(s) que melhor respondem à questão)

() Dispensa e/ou relaxamento do horário de trabalho.

() Apoio financeiro para custear matrícula, deslocamento, estadia e/ou outras despesas.

() Não recebo incentivos.

10. Como você define Assistência Farmacêutica?

11. Como você define Dispensação?

12. Como você define Cuidados Farmacêuticos?

13. Como você classifica a Gestão da Assistência Farmacêutica do município?

a) ótima b) boa c) razoável d) ruim

13. Como você classifica o seu trabalho dentro do município?

a) ótimo b) bom c) razoável d) ruim

14. Na sua opinião, qual o problema mais urgente a ser resolvido pela gestão da Assistência Farmacêutica.