

GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: AVALIAÇÃO DE UM MUNICÍPIO CATARINENSE

PHARMACEUTICAL SERVICES MANAGEMENT: EVALUATION OF ONE CATARINENSE CITY

GESTIÓN DE LA ASISTENCIA FARMACÉUTICA: EVALUACIÓN DE UN MUNICIPIO DEL ESTADO DE SANTA CATARINA

Samara Jamile Mendes¹, Fernanda Manzini², Marení Rocha Farias³, Silvana Nair Leite⁴.

RESUMO

A gestão da assistência farmacêutica enfrenta desafios para sua construção como uma área ligada ao sistema de saúde brasileiro, que garanta acesso e uso racional dos medicamentos, tendo o usuário como centro das atividades. Entendendo gestão com um processo técnico, político e social capaz de produzir resultados, sendo pautado, também, em princípios orientadores do Sistema Único de Saúde (SUS), o objetivo deste artigo é avaliar a gestão da assistência farmacêutica em um município catarinense, sob as dimensões organizacional, operacional e da sustentabilidade. Para a avaliação a

matriz utilizada tem 44 indicadores, divididos nas três dimensões, possibilitou um levantamento das fragilidades e potencialidades do município, sendo emitido juízo de valor, fator que influencia tanto na tomada de decisão, quanto no avanço da gestão. Os resultados desta avaliação geraram subsídios para a melhoria da gestão da assistência farmacêutica, já que os profissionais que atuam na área, ao se apropriarem desses resultados, terão mais instrumentos e argumentos para a negociação com os gestores, visando o desenvolvimento da área.

Palavras-chave: Avaliação em saúde;
Gestão da assistência farmacêutica;
Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

The pharmaceutical services management faces challenges to be structured as a joint field of the Brazilian Public System which guarantee

¹ Farmacêutica, mestre em ciências farmacêutica pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: samarajm@gmail.com

² Farmacêutica, mestre em ciências farmacêutica pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: manzinifer@gmail.com

³ Docente da Universidade Federal de Santa Catarina, doutora em Ciências Naturais pelo Pharmazeutisches Institut - Universität Bonn, Alemanha. E-mail: marenif@yahoo.com.br

⁴ Docente da Universidade Federal de Santa Catarina, doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, Brasil. E-mail: silvana.nair@hotmail.com

Baseado na dissertação Capacidade de gestão municipal da assistência farmacêutica: avaliação no contexto catarinense, 2013, Universidade Federal de Santa Catarina.

the access and rational use of medicaments having the user as the center of the activities. Comprehending "management" as a technical, political and social process capable of producing results, and else, being based on Brazil's Unified Health System (SUS) guidance principles, the aim of this article is to evaluate the Pharmaceutical Assistance Management in a Santa Catarina's city under the organizational, operational and sustainable dimensions. The evaluation contains 44 indicators, divided in 3 dimensions that enabled to rate the city's weaknesses and potentialities, emitting prior value judgment, a factor that influences as the the decision taking actions as the management progress. The results of the evaluation generated subsidies for the improvement of the Pharmaceutical Management once the current professionals in the area, learning about the results, will have more instruments and arguments for the negotiation with the managers, envisioning the field's development.

Keywords: Health evaluation;
Pharmaceutical services management;
Brazil's Unified Health System.

RESUMEN

La gestión de la Asistencia Farmacéutica enfrenta desafíos para su construcción como un área ligada al sistema de salud brasileño, que garantice el acceso y el uso racional de los medicamentos, teniendo al usuario como centro de sus actividades. Entendiendo la gestión como un proceso técnico, político y social, capaz de producir resultados, orientado por los principios rectores del Sistema Único de Salud (SUS), el objetivo de este trabajo es evaluar la gestión de la asistencia farmacéutica en un municipio del estado de Santa Catarina considerando las dimensiones organizacional, operacional y de sostenibilidad. La matriz utilizada para la evaluación, conformada por 44 indicadores divididos en las tres dimensiones, permitió la detección de las fragilidades y el potencial del municipio, siendo emitido un juicio de valor, factor que influye tanto en la toma de decisiones, como en el avance de la gestión. De los resultados de la evaluación surgen subsidios para mejorar la gestión de la asistencia farmacéutica, ya que los profesionales que trabajan en el área, al apropiarse de los resultados, tendrán más instrumentos y argumentos para la negociación con los gestores, buscando el desarrollo del área.

Palabras clave: Evaluación de la salud; Gestión de la Asistencia Farmacéutica ; Sistema único de Salud.

INTRODUÇÃO

Entende-se gestão com um processo técnico, político e social capaz de produzir resultados⁽¹⁻²⁾. O conceito baseia-se em Carlos Matus⁽³⁾ e sua discussão sobre gestão como capacidade de governar. Nesse referencial, é possível circular em campos teóricos que se polarizam, como os da administração e das ciências políticas, sendo pautada, também, em princípios orientadores do Sistema Único de Saúde (SUS): descentralização, flexibilidade, transparência, participação e autonomia decisória⁽²⁾. Reed⁽⁴⁾ apud Junquillo traz como alternativa o conceito de gestão como “prática social”, capaz de integrar questões éticas e políticas nas quais as organizações e os seus gestores são submetidos no dia a dia.

Inspirados no Triângulo de Matus, Guimarães e colaboradores⁽¹⁾ admitem a demonstração desse conceito por meio de três dimensões:

- *Dimensão organizacional* (capacidade de decidir), que revela aspectos relacionados à capacidade de planejar e decidir de forma participativa,

autônoma e transparente (quem e como decide).

- *Dimensão operacional* (capacidade de executar), que indica iniciativas dos gestores envolvidos com o programa, no sentido de manter e ampliar condições logísticas e gerenciais, mobilizando recursos, inclusive os estratégicos, a serem aferidos por meio de decisões/iniciativas voltadas para manter e mobilizar recursos técnicos, administrativos/financeiros e estratégicos que assegurem as condições desejáveis à gestão.
- *Dimensão da sustentabilidade* (capacidade de sustentar resultados), que revela como os gestores vêm construindo a capacidade de sustentar os resultados de gestão da assistência farmacêutica a serem aferidos por meio de iniciativas voltadas para a socialização de informações, elevação da satisfação dos usuários e institucionalização de mecanismos de gestão que sustentem os seus resultados.

A assistência farmacêutica é definida como “um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional”⁽⁵⁾. Como parte da Política de Saúde, a assistência

farmacêutica deve atender aos princípios do SUS.

As características da administração clássica e científica de Taylor e Fayol, como previsão, organização, comando, coordenação e controle, são importantes referenciais teóricos que objetivam o aumento da produção. A gestão vista somente como modo de executar as etapas do ciclo da assistência farmacêutica⁽⁶⁾ remete à herança da administração clássica e científica. Ao mesmo tempo em que parece facilitar a visualização das etapas e dar uma ideia de continuidade das tarefas logísticas, o ciclo também coloca a assistência farmacêutica em um patamar exclusivamente operacional, resultando em uma visão simplista e reduzida.

Nesta pesquisa avaliativa, partiu-se do pressuposto de que os constrangimentos que a gestão da assistência farmacêutica municipal enfrenta têm como fator condicionante o predomínio de uma concepção minimalista de assistência farmacêutica, que continua orientando a organização dos serviços farmacêuticos no sistema público de saúde. A existência de visão mais procedimental sobre a assistência farmacêutica mostra sua condição de fornecedora de medicamentos, constrangendo sua natureza estratégica

para a promoção do uso racional de medicamentos.

Neste estudo, o conceito de avaliação adotado foi o de Champagne e colaboradores que corresponde a “avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor sobre uma intervenção, empregando um dispositivo que permita fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre uma intervenção ou qualquer um dos seus componentes, considerando os diferentes atores envolvidos, que possam ter julgamentos diferentes, de modo a revelar a posição sobre a intervenção e construir (individualmente ou coletivamente) um julgamento que se possa traduzir em ações”⁽⁷⁾.

Entendendo os desafios postos para a gestão da assistência farmacêutica e a construção de uma área ligada ao sistema de saúde brasileiro, que garanta acesso e uso racional dos medicamentos, tendo o usuário como centro das atividades, esse artigo tem por objetivo avaliar a gestão da assistência farmacêutica em um município catarinense, sob as dimensões organizacional, operacional e da sustentabilidade.

METODOLOGIA

Essa pesquisa, caracterizou-se como uma investigação avaliativa, e foi realizada durante os anos de 2012 e 2013. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechada aos seguintes atores: secretário de saúde, farmacêuticos, prescritores, gerentes das unidades de saúde selecionadas e usuários, todos considerados atores chave no processo de avaliação da gestão da assistência farmacêutica municipal.

A matriz utilizada é composta de 44 indicadores, distribuídos em três dimensões: organizacional, operacional e da sustentabilidade contemplam o modelo ⁽⁸⁾. Os dados foram tabelados em planilha Excel® 2007, utilizando um protocolo de conversão dos dados em códigos.

Para emissão do juízo de valor da avaliação, os resultados da pesquisa são apresentados em cores, utilizando como referência a sinalização adotada no trânsito: verde; amarela e vermelha.

A cor roxa foi incluída na situação intermediária, entre o amarelo e o vermelho.

As cores são associadas a um julgamento:

- ✓ Vermelho: Urgente - sinaliza os indicadores que precisam ser priorizados.
- ✓ Roxo: Alerta - evidencia os indicadores que precisam ser melhorados.
- ✓ Amarelo: Cuidado - sinaliza os indicadores que apresentaram avanços, porém precisam ser aperfeiçoados.
- ✓ Verde: Manter/Avançar - representa os indicadores que estão de acordo com a imagem-objetivo que se deseja construir.

Com o cálculo da pontuação por indicador, baseado na sua categorização por natureza, foi possível efetuar a soma e verificar a pontuação que o município obteve em cada uma das três dimensões analisadas.

A pontuação máxima a ser obtida por dimensão é apresentada na Figura 1:



Figura 1-Fluxograma da pontuação das dimensões (fonte: Mendes, 2013(9)).

O resultado por dimensão foi baseado na pontuação máxima e na pontuação atingida por cada município, segundo o critério:

- Verde: de 76 a 100% da pontuação máxima da dimensão, indicando que a situação encontrada na dimensão está de acordo com o preconizado para a capacidade de gestão da assistência farmacêutica;

- Amarelo: de 50 a 75% da pontuação máxima da dimensão, indicando que há avanços na situação encontrada, mas é preciso aprimorar a capacidade de gestão da assistência farmacêutica;

- Roxo: de 25 a 49% da pontuação máxima da dimensão, indicando que é preciso melhorar a capacidade de gestão da assistência farmacêutica;

- Vermelho: de 0 a 24% da pontuação máxima da dimensão, indicando que a situação encontrada é crítica e compromete a capacidade de

gestão da assistência farmacêutica, sinalizando uma prioridade para a gestão.

A análise geral dos resultados acontece pelo julgamento de valor, por meio das cores em que o município se encontra, demonstrando o estado de desenvolvimento da gestão da assistência farmacêutica em cada situação avaliada.

O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética da Universidade Federal de Santa Catarina sob o Parecer n. 1044/2011. O termo de consentimento livre e esclarecido foi utilizado nas entrevistas individuais.

Caracterização do município

O município avaliado se destaca pela indústria do carvão e do revestimento cerâmico e apresentava, no momento da pesquisa, cerca de 192.000 habitantes⁽¹⁰⁾.

Em 2012, o município apresentava 47 unidades divididas em 5

regionais, que desenvolvem serviços de atenção básica, como unidade básica, farmácia escola, unidade 24 horas, centro de especialidades e policlínica, e contava com 28 equipes de Saúde da Família. Possuía 15 farmacêuticos, sendo 12 locados em unidades de saúde e 3 no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), contratados por processo seletivo. Seis desses farmacêuticos estavam lotados em unidades que realizam serviços de atenção básica, como Policlínica, unidades 24h e Centro de referência de especialidades médicas. Os outros farmacêuticos estavam em unidades como Centro de Atenção Psicossocial, Farmácia Popular e unidade que dispensa medicamentos do Componente Estratégico e oriundos de processos judiciais.

A amostra de pesquisa no município contou com 5 unidades de saúde, uma selecionada de cada regional do município, que desenvolvem serviços de atenção primária e dispensação de medicamentos. Além de 13 profissionais, o secretário de saúde e 121 usuários.

A entrevista com os usuários foi realizada após o atendimento na farmácia da unidade de saúde, sendo questionados sobre o recebimento dos medicamentos, o atendimento prestado pelos profissionais no momento da dispensação e as condições físicas da farmácia. A coleta de dados nas prescrições foi realizada após a saída do usuário do consultório do prescritor.

A coleta de dados nas prescrições e com os usuários foi realizada com a estratégia do dia típico, que, segundo Barreto e Guimarães⁽²⁾, não cria situações de excepcionalidade para a pesquisa como forma de observar as situações cotidianas dos serviços.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesse estudo em cada dimensão são tratados a partir da atribuição de juízo de valor feito pelas cores, conforme descrito na metodologia. Esses resultados apontam para a discussão de alguns aspectos importantes descritos abaixo e distribuídos em temáticas.

Quadro 1 – Resultados obtidos pelo município na dimensão organizacional da pesquisa Assistência farmacêutica nos municípios catarinenses: avaliação e qualificação da capacidade de gestão, 2013

Indicadores	Pontuação Máxima	Pontuação Obtida	Cor
1. Condição de existência da Coordenação da AF na SMS.	5	5	Verde
2. Grau de autonomia decisória da Coordenação de AF.	10	5	Amarelo
3. Profissão do coordenador da AF.	7	0	Vermelho
4. Conhecimento da existência da Coordenação da AF segundo farmacêuticos e coordenadores de US.	8	0	Vermelho
5. Existência formal da CFT na SMS.	5	3,75	Amarelo
6. Regularidade de funcionamento da CFT no último ano.	6	0	Vermelho
7. Participação de farmacêuticos na elaboração do Plano Municipal de Saúde.	10	10	Verde
8. Conhecimento do Plano Municipal de Saúde segundo farmacêuticos.	8	0	Vermelho
9. Participação da Coordenação da AF nas discussões/decisões sobre programas e/ou atividades de saúde no município (em outros setores da SMS).	10	10	Verde
10. Realização de programação para aquisição de medicamentos do Componente Básico da AF.	6	6	Verde
11. Utilização de critérios técnicos na elaboração da programação de medicamentos.	6	6	Verde
12. Responsável (is) pela definição dos parâmetros de programação para distribuição de medicamentos às US.	7	0	Vermelho
13. Existência de sistema informatizado na rede de AF integrado ao sistema da rede de atenção à saúde.	6	0	Vermelho
PONTUAÇÃO TOTAL	94	45,75	

AF: Assistência Farmacêutica / CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica / SMS: Secretaria Municipal de Saúde / US: Unidade(s) de Saúde com serviços de atenção primária de saúde.

Os resultados referentes aos indicadores 1, 2, 3 e 4 da Tabela 1, apontam para aspectos relacionados sobre a coordenação da assistência farmacêutica.

Este município tem uma gerência de assistência farmacêutica, que está no organograma e é subordinada à Secretaria Municipal de

Saúde. Seguindo o indicador número 1, a coordenação da assistência farmacêutica existe na secretaria municipal de saúde deste município e está formalizada por meio do organograma. No entanto, no momento da coleta de dados, o cargo de gerente não estava sendo ocupado por nenhum profissional. A farmacêutica do Central

de Abastecimento Farmacêutica (CAF), indicada pela Secretária de Saúde, respondeu as questões do estudo, referentes ao coordenador da assistência farmacêutica.

Segundo o Decreto nº. 85.878/81⁽¹¹⁾, a responsabilidade técnica de produtos farmacêuticos de qualquer natureza é atribuição privativa do profissional farmacêutico. A recente resolução do Conselho Federal de Farmácia n. 578/13, detalha as atribuições do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica, como participar na formulação de políticas e planejamento das ações, desenvolver ações para a promoção do uso racional de medicamentos, promover a inserção da assistência farmacêutica nas redes de atenção à saúde e dos serviços farmacêuticos, entre outras. Tomando o alicerce legal, o farmacêutico é o profissional indicado para assumir um cargo de liderança e gerenciamento, como o coordenador da assistência farmacêutica.

A coordenação decide sobre aspectos de seleção, programação, abastecimento, aquisição e distribuição, porém essas questões não estão sendo discutidas com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). As decisões são tomadas por demanda, sem a elaboração e execução de um planejamento. A

coordenação também orienta e supervisiona as farmácias das unidades, mesmo que esta função também seja exercida mais diretamente pelo NASF. Segundo informado, a coordenação não elabora diretrizes para organização da assistência farmacêutica no município.

Com base nos parâmetros adotados, conclui-se que a coordenação possui um médio grau de autonomia. A falta de autonomia impede o desenvolvimento e a capacidade de tomada de decisão, já que constitui um dos princípios orientadores para organização da gestão⁽²⁾.

Segundo dados da pesquisa, 87,5% dos coordenadores de unidades e farmacêuticos conhecem a coordenação da assistência farmacêutica, apesar de não haver coordenador naquele momento. A gestão da assistência farmacêutica se entendida em uma concepção ampliada e inovadora, precisa de um órgão ou instância que lidere e seja responsável por suas ações, como uma coordenação. O reconhecimento da assistência farmacêutica como uma área de gestão e não como um ponto de compra e entrega de medicamentos, pode influenciar mudanças na imagem minimalista dos serviços farmacêuticos e na visão técnica da administração

clássica, que ainda se observa na realidade.

Os resultados dos indicadores 5 e 6 estão relacionados as condições relacionadas a Comissão de Farmácia e Terapêutica. A CFT é instância colegiada de caráter consultivo e deliberativo, com finalidade de selecionar medicamentos essenciais, assessorar a coordenação da assistência farmacêutica nas questões referentes a medicamentos e promover ações educativas⁽¹²⁾. Dada sua importância para questões de seleção de medicamentos eficazes, seguros e custo-efetivos, a falta de uma CFT indica condições inadequadas para tomada de decisões relacionadas à seleção, o que implica no acesso a medicamentos de qualidade. É importante para a gestão que a comissão esteja legalmente instituída por meio de documento legal. Recomenda-se a regulamentação oficial dos objetivos, atribuições e responsabilidades da CFT, por meio de regimento.

O município possui uma CFT não formalizada. No ano de 2012, a Comissão teve duas reuniões, o que, segundo os parâmetros adotados nesse estudo, indica irregularidade.

Os indicadores 7 e 8 da dimensão organizacional estão relacionados ao Plano Municipal de

Saúde planejamento. O coordenador da assistência farmacêutica, que estava na época da construção do Plano Municipal de Saúde, participou da elaboração do documento. No entanto, 60% dos farmacêuticos entrevistados não conhece o Plano Municipal de Saúde. Conhecer o Plano Municipal de Saúde é a condição mínima para o profissional de saúde planejar e desempenhar suas funções de forma coordenada e engajada com a política de saúde do município.

O resultado do indicador 9 se refere a temática participação da Coordenação da Assistência Farmacêutica em outras ações do município. No município, existe uma interlocução da coordenação da assistência farmacêutica com os outros programas, como, por exemplo, a rede cegonha; a abertura de novas unidades; e as discussões dos medicamentos para essas unidades, apesar de não ser recorrente e de grande intensidade.

A participação da coordenação da assistência farmacêutica nas discussões e decisões sobre programas e atividades de saúde no município tem a capacidade de ampliar as ações de saúde, pois a participação é ingrediente essencial para a gestão e um dos princípios basilares do SUS. O SUS, ao ser concebido, admitiu a existência de

múltiplos interesses e concepções sobre como esse sistema poderia ser conduzido, em um contexto de tanta diversidade e tantas diferenças, por este motivo, foi necessário a criação de espaços decisórios de gestão compartilhada do SUS⁽¹³⁾.

Os indicadores 10 e 11 são referentes a temática da programação para aquisição de medicamentos. A aquisição de medicamentos é realizada com base em uma programação, utilizando o consumo histórico e a demanda conhecida pelos farmacêuticos. Como o município não possui um sistema de controle de estoque, os dados utilizados podem não refletir a realidade de demanda e, com isso, resultar em consequências importantes já que a programação inadequada reflete diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. Para uma adequada programação e aquisição de medicamentos, é necessário dispor de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos da farmácia, o perfil demográfico da população atendida, a demanda e a oferta de serviços de saúde que representa, bem como dos recursos humanos de que dispõe⁽⁶⁾.

Os resultados do indicador 12 contemplam as discussões sobre a definição dos parâmetros para a

distribuição dos medicamentos. Nas unidades de saúde onde os farmacêuticos estão presentes, é este o profissional que realiza os pedidos dos medicamentos. Caso não esteja, esta passa a ser uma atribuição da enfermagem. A definição, porém, é toda feita na própria unidade, e, geralmente, tudo que é pedido é enviado pela CAF.

Segundo Marin e colaboradores⁽⁶⁾, a programação para distribuição deve ser descentralizada, para que possa retratar o mais fielmente possível a necessidade local. A perpetuação de programação centralizada pode ocasionar excessos e faltas, com sério impacto sobre a resolutividade dos serviços. Por isso, no referencial de gestão trabalhado nesse estudo, a responsabilidade pela definição dos parâmetros de programação para distribuição de medicamentos às unidades de saúde deve ser realizada em conjunto, para que os dois campos possam discutir as necessidades periódicas do local.

O indicador 13 trata da utilização de sistema informatizado. No município, no momento da coleta de dados, não havia nenhum sistema informatizado sendo utilizado. Porém, um sistema estava sendo implantado, com itens como controle de estoque e

de dispensação, além de interligar as unidades de saúde à CAF.

O Ministério da Saúde vem incentivando, nos últimos anos, a utilização de sistemas informatizados na área da assistência farmacêutica, inclusive com o desenvolvimento do Hórus, um sistema de informação desenvolvido para qualificar a gestão da assistência farmacêutica que é disponibilizado gratuitamente aos municípios e estados.

Com isso, os municípios podem desenvolver estratégias diferenciadas, pois permite que o sistema informatizado contemple ações além das relacionadas ao gerenciamento dos medicamentos, como o acesso aos prontuários dos usuários e interligação e compartilhamento com a rede de atenção a saúde do município⁽¹⁴⁾.

A seguir serão apresentados os resultados da avaliação no município relacionados aos indicadores da dimensão operacional.

Quadro 2 – Resultados obtidos pelo município na dimensão operacional da pesquisa Assistência farmacêutica nos municípios catarinenses: avaliação e qualificação da capacidade de gestão, 2013.

Indicadores	Pontuação Máxima	Pontuação Obtida	Cor
1. Existência da Remume.	6	6	Verde
2. Prescrição de medicamentos com base nas listas de medicamentos (componentes básico, especializado e estratégico) adotadas/padronizadas pelo município.	6	6	Verde
3. Medicamentos que constam na Remume e que não constam na Renome 2010 e/ou em elencos pactuados na CIB.	5	0	Vermelho
4. Existência de medicamentos, destinados a dispensação, fora do prazo de validade no estoque da US.	6	3	Amarelo
5. Existência de instrumentos para verificação ou garantia das condições físicas e ambientais (externas, internas, iluminação, refrigeração, segurança) para armazenamento de medicamentos.	6	0	Vermelho
6. Existência de plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.	5	0	Vermelho
7. Existência de investimentos em infraestrutura nos últimos 4 (quatro) anos em serviços de AF.	7	7	Verde
8. US que contam com a presença de farmacêutico.	7	3,5	Roxo
9. Existência de mecanismo para registrar a produtividade do farmacêutico.	7	0	Vermelho
10. Existência de instrumentos de padronização (POP, manual) para dispensação de medicamentos.	6	0	Vermelho
11. Valor empregado em aquisição judicial em relação ao orçamento destinado a aquisição de medicamentos no último ano.	6	0	Vermelho
12. Existência de cronograma estabelecido de abastecimento de medicamentos da CAF para as US conforme a regularidade recomendada: mensal, quinzenal ou semanal.	6	6	Verde
13. Recebimento de informações sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias das US, segundo prescritores.	7	7	Verde
14. Conhecimento de mecanismos de divulgação da Remume pelos prescritores.	8	8	Verde
15. Percepção sobre a adequabilidade da quantidade de medicamentos disponíveis nas US para o atendimento da demanda segundo referido por secretário de saúde, coordenador da AF, farmacêuticos e prescritores.	4	2	Amarelo
16. Percepção sobre a adequabilidade da diversidade de tipos de medicamentos disponíveis nas US para atendimento da demanda, segundo secretário de saúde, coordenador da AF, farmacêuticos e prescritores.	4	4	Verde
17. Existência de monitoramento da AF e utilização dos dados no planejamento das ações.	6	0	Vermelho
PONTUAÇÃO TOTAL	102	52,5	

AF: Assistência Farmacêutica / CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico / CIB: Comissão Intergestora Bipartite / POP: Procedimento Operacional Padrão / Renome: Relação Nacional de

Medicamentos Essenciais / Remume: Relação Municipal de Medicamentos / US: Unidade(s) de Saúde com serviços de atenção primária de saúde.

Os resultados obtidos a partir dos indicadores 1, 2 e 3 da dimensão operacional revelam aspectos sobre a Remume e prescrições de medicamentos, com base nos elencos pactuados. O município possui uma lista de medicamentos formalizada e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, estando disponível na página eletrônica da prefeitura para visualização pública.

Do total de prescrições coletadas, 92,5% dos medicamentos prescritos são baseados nas listas adotadas pelo município. A análise da Remume indicou que 19% dos medicamentos da lista não estão baseados na RENAME 2012 ou em elencos pactuados na Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

Segundo Marin e colaboradores⁽⁶⁾, a RENAME é referência para as seleções de medicamentos locais. Os medicamentos que constam na Remume devem ser selecionados a partir da RENAME, levando em consideração as necessidades específicas. Por isso, essa avaliação considerou um limite de até 10% de medicamentos da Remume não baseados na RENAME como aceitável.

Os indicadores 4 e 5 trataram da análise das condições da farmácia da unidade de saúde. Nas unidades visitadas não foram encontrados medicamentos vencidos. No entanto, blisters sem a data de validade em função do fracionamento não realizado conforme as normas vigentes, visando a adaptação da quantidade de medicamentos para tratamentos prescritos, foram vistos nas rotinas das unidades que dispensam medicamentos.

Os itens verificados para a garantia das condições físicas e ambientais no armazenamento foram: termômetro digital, aparelho condicionador de ar, refrigerador próprio para armazenamento de termolábeis e armário com chave para armazenamento dos psicotrópicos. Nas quatro unidades básicas de saúde visitadas, não são dispensados medicamentos controlados (Portaria n. 344/98) e termolábeis, e estas unidades não possuíam aparelho de ar condicionado e termômetro digital.

O Centro de Especialidades Médicas foi uma das unidades visitada, mesmo não desenvolvendo serviços relacionados à atenção primária, pois este local abriga uma farmácia de referência, onde são dispensados os

medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria n. 344/98). Alguns medicamentos da Remume só estão disponíveis nessa unidade, por ter os serviços especializados.

Devido a grande demanda, os técnicos de enfermagem fazem a dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial, juntamente com os farmacêuticos.

Uma das condições básicas para proporcionar a qualificação do acesso e promover o uso racional dos medicamentos é garantir farmácias com serviços e ambientes adequados, onde as áreas físicas sejam planejadas e capazes de oferecer condições para acolher o usuário com dignidade e respeito; onde os medicamentos mantenham sua integridade física e química e com boas condições de trabalho àqueles que realizam o atendimento dos usuários, condições não verificadas no município pesquisado. Com um ambiente adequado de trabalho é possível desenvolver ações de assistência farmacêutica de forma integral e eficiente, permitindo a garantia da qualidade dos medicamentos, o atendimento humanizado e a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde⁽¹⁴⁾.

O indicador 6 refere-se ao Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS). No município, a farmacêutica do CAF desconhece a existência de um PGRSS, mas há uma empresa contratada para recolher os resíduos, que ocorre de forma não planejada e sem bases técnicas.

O indicador 7 sinaliza para os aspectos sobre os investimentos que aconteceram na área da assistência farmacêutica. Nesse município, nos quatro anos que antecederam o estudo aconteceram reformas e ampliação das farmácias das unidades; uma reforma total no almoxarifado, onde a CAF está localizada; informatização da rede, que estava sendo implantada e aquisição de equipamentos para suporte de assistência farmacêutica.

A Portaria n. 1555/2013 estabelece que um percentual de até 15% do financiamento municipal e estadual, destinado à aquisição de medicamento, pode ser aplicado, anualmente, para atividades destinadas à adequação do espaço físico das farmácias do SUS, relacionadas à atenção básica, como para à aquisição de equipamentos e mobiliário, destinados ao suporte das ações de assistência farmacêutica, e à realização de atividades vinculadas à educação

continuada, voltada à qualificação dos recursos humanos da assistência farmacêutica⁽¹⁵⁾. Com o respaldo legal, a gestão do município teve suporte para investir nos itens citados acima.

O indicador 8 dispõe sobre a presença do farmacêutico nas unidades de saúde. Das unidades visitadas, a única que conta com a presença farmacêutica é a unidade que dispensa medicamentos controlados. As policlínicas, centro especializado, farmácia escola e unidades 24 horas contam com a presença do farmacêutico também, mas não foram visitadas nesse estudo. Portanto neste município, o farmacêutico está presente em 12,7% das unidades que prestam serviços de atenção primária.

O serviço de farmácia deve constituir-se como referência para informações técnico- científica sobre medicamentos⁽¹⁴⁾. Para isso, a presença do farmacêutico nas unidades de saúde é essencial. Segundo a Política Nacional de Medicamentos, o farmacêutico ocupa papel-chave na assistência farmacêutica, na medida em que é um profissional da equipe de saúde que tem sua formação técnico-científica fundamentada na articulação de conhecimentos das áreas biológicas e exatas⁽¹⁶⁾.

O indicador 9 trata do registro das atividades do profissional

farmacêutico. Verificou-se no município a ausência de mecanismos para o registro dos serviços desenvolvidos.

A falta de informações sobre os serviços farmacêuticos prestados dificulta tanto a identificação das falhas nos serviços quanto o planejamento, assim como prejudica o reconhecimento desses serviços pela gestão municipal, por outros profissionais e pela sociedade.

O indicador 10 refere-se a temática padronização da dispensação de medicamentos. O município não possui um instrumento de padronização da dispensação dos medicamentos, o que está em desacordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾. A existência de um fluxo administrativo ágil, simplificado e racional dos processos, conhecido por todos os trabalhadores, e que contemple as atribuições de todos os setores da farmácia, é necessária e proporciona a organização dos serviços. Isso é importante, uma vez que a entrega de medicamentos por vezes é realizada por técnicos, na ausência do farmacêutico.

O indicador 12 contribui com as discussões sobre a distribuição dos medicamentos para as unidades de saúde. O município possui um cronograma de abastecimento das

unidades, dividido em regionais e os medicamentos são enviados semanalmente para as unidades solicitantes. Há um cronograma estabelecido para que as unidades enviem a solicitação mensal de medicamentos. Portanto, esse município segue a recomendação do Ministério da Saúde sobre o planejamento na distribuição de medicamentos elaborando um cronograma de entrega, normas e procedimentos, assim como o acompanhamento e controle dessa distribuição⁽¹²⁾.

O resultado dos indicadores 13 e 14 retratam a situação sobre o conhecimento dos prescritores em relação à Remume e à disponibilidade de medicamentos. Todos os prescritores entrevistados relataram que são informados da disponibilidade de medicamentos nas unidades e das modificações na lista, conhecendo seus mecanismos de divulgação. A interação entre os profissionais que trabalham com os medicamentos, desde o momento da escolha do elenco no município, suas necessidades até a prescrição, dispensação e administração, auxiliando os usuários no cuidado à saúde, é fundamental para o desenvolvimento da gestão da assistência farmacêutica municipal.

Os indicadores 15 e 16 tratam da satisfação dos profissionais com os medicamentos nas unidades de saúde. Dos profissionais entrevistados, 71,4% relataram estar satisfeitos com a quantidade de medicamentos disponíveis nas unidades de saúde e 84,6% afirmou que a diversidade de medicamentos disponíveis na unidade é adequada.

O indicador 17 trata da situação do monitoramento da assistência farmacêutica no município. O monitoramento para a gestão da assistência farmacêutica é uma forma de institucionalização dos processos de planejamento, e deve ser utilizado como instrumento estratégico de gestão do SUS. No setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS⁽¹⁴⁾.

O município pesquisado não planeja e nem monitora as ações na área da assistência farmacêutica. Com a falta do monitoramento e do uso das informações para o planejamento, o município deixa de utilizar importantes instrumentos para a qualificação da gestão.

No quadro 3 estão apresentados os resultados da dimensão da sustentabilidade.

Quadro 3 – Resultados obtidos pelo município na dimensão da sustentabilidade da pesquisa Assistência farmacêutica nos municípios catarinenses: avaliação e qualificação da capacidade de gestão, 2013.

Indicadores	Pontuação Máxima	Pontuação Obtida	Cor
1. Estratégias de comunicação entre as US e a coordenação de AF para resolução de questões sobre medicamentos, segundo coordenadores de US e farmacêuticos.	7	7	Verde
2. Existência de Estratégias de articulação entre a Coordenação da AF e as coordenações da ESF e da EACS.	7	7	Verde
3. Existência de parceria entre a Coordenação de AF do município e a coordenação estadual.	7	0	Vermelho
4. Tipo (diversidade) de recursos incorporados a AF municipal por meio de parceria com a coordenação estadual.	7	0	Vermelho
5. Discussões das questões da área de AF junto ao Conselho Municipal de Saúde nos últimos 4 anos.	10	5	Amarelo
6. Elaboração participativa dos objetivos, diretrizes e metas da AF no Plano Municipal de Saúde.	10	10	Verde
7. Farmacêuticos que participaram de capacitação em AF, gestão, saúde coletiva / saúde pública ou áreas afins nos últimos 2 (dois) anos.	7	5,25	Amarelo
8. Vínculo trabalhista do coordenador da AF.	7	0	Vermelho
9. Existência do cargo de farmacêutico entre os cargos municipais estabelecidos.	7	0	Vermelho
10. Existência de mecanismos oficiais para recebimento de críticas e sugestões dos usuários sobre medicamentos, segundo coordenador da US.	7	7	Verde
11. Existência de mecanismos para críticas, sugestões sobre os serviços de AF, segundo usuários.	8	0	Vermelho
12. Grau de satisfação do usuário em relação ao recebimento dos medicamentos prescritos.	4	3	Amarelo
13. Grau de satisfação do usuário em relação ao atendimento e informações recebidas pelo profissional na dispensação de medicamentos.	4	4	Verde
14. Grau de satisfação do usuário em relação às condições físicas da farmácia.	4	4	Verde
PONTUAÇÃO TOTAL	96	52,25	

AF: Assistência Farmacêutica / EACS: Estratégia de Agentes Comunitários da Saúde / ESF: Estratégia de Saúde da Família / US: Unidade(s) de Saúde com serviços de atenção primária de saúde

A sustentabilidade dos resultados de gestão requer repensar a gestão de pessoas nas organizações públicas de saúde, sob a perspectiva do

significado do trabalho e a motivação dos sujeitos individuais e coletivos para atuar em equipe interdisciplinar de saúde, participar do processo decisório e produzir o desempenho esperado em observância às expectativas organizacionais e sociais⁽¹³⁾.

Os indicadores 1, 2, 3 e 4 revelam diferentes aspectos relacionados a temática da articulação na gestão. Segundo identificado na pesquisa, 75% dos coordenadores das unidades e farmacêuticos conhecem a existência de estratégias de comunicação entre as unidades e a coordenação da assistência farmacêutica. Verificou-se, também, a existência de estratégias de articulação entre a coordenação da assistência farmacêutica e as coordenações da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que, geralmente, são demandadas pela ESF.

Não foram identificadas parcerias e apoio estadual com o objetivo de fortalecer a gestão da assistência farmacêutica municipal. Faltam incentivos financeiros para o desenvolvimento da assistência farmacêutica, que só tem recursos para a aquisição de medicamentos, conforme estabelecido na Portaria n. 1555/13⁽⁵⁾. Em algumas situações, o orçamento para estruturar área ou proporcionar a

capacitação dos profissionais vem de outras áreas, como, por exemplo, a atenção básica.

No estudo de Barreto e Guimarães⁽³⁾, os resultados apontam para iniciativas ainda tímidas de articulação intrassetorial e não para as macroarticulações, indicando o baixo grau de inter-relação da assistência farmacêutica. Estas iniciativas fazem parte do elenco de outras ações de natureza política e estratégica que não vêm sendo priorizadas pela gestão municipal da assistência farmacêutica e que são essenciais na gestão de programas e políticas públicas, cujo desenho prevê compartilhamento, coresponsabilidades e participação social.

O indicador 5 trata das discussões da gestão da assistência farmacêutica realizadas junto ao controle social. Nesse município, poucas discussões aconteceram com a participação social. A criação de novas farmácias nas unidades de saúde e a estruturação da Remume foram aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, mas não tiveram discussões de acompanhamento.

Como espaço de deliberação e tomada de decisão participativa, o controle social para a assistência farmacêutica é entendido como um importante aliado e como uma relação

estratégica para fortalecer e inovar, para que, realmente, a população reconheça o acesso aos medicamentos e aos serviços farmacêuticos como um direito.

O indicador 6 trata da elaboração participativa das metas de assistência farmacêutica no Plano Municipal de Saúde. Segundo o Ministério da Saúde⁽¹²⁾, o plano possibilita a comunicação das ações, a execução dos processos de trabalho e expressa as intenções do gestor com propostas para melhoria das ações. Quanto mais participativo, com uma construção coletiva de todos os profissionais e população envolvidos na saúde, o Plano vai ficar com perfil do município, conforme o orçamento que pode ser usado para o desenvolvimento das ações em saúde, reconhecido pela equipe e utilizado como instrumento para o fazer gestão.

O Plano de saúde deste município foi construído com contribuições de outros setores nos objetivos e metas da assistência farmacêutica, a construção foi dividida em equipes, e outros profissionais participaram, além da coordenação da assistência farmacêutica.

O indicador 7 dispõe sobre a capacitação de farmacêuticos do município. Dos farmacêuticos entrevistados, 50% afirmam que

fizeram alguma capacitação em assistência farmacêutica, saúde coletiva, gestão ou áreas próximas nos últimos dois anos. A capacitação de recursos humanos, neste caso de farmacêuticos, é uma das diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e da Normativa do Ministério da Saúde sobre Assistência Farmacêutica na Atenção Básica⁽¹²⁻⁵⁾.

Os indicadores 8 e 9 estão relacionados ao vínculo empregatício e existência do cargo de farmacêutico. Nesse município, o cargo de farmacêutico não existe entre os cargos municipais aprovados na Câmara, e os profissionais disponíveis para atuarem na assistência farmacêutica são contratados. Somente o cargo de farmacêutico bioquímico está entre os cargos municipais e, quando acontece um concurso, os profissionais chamados querem exercer sua função em análises clínicas. A dificuldade está até em abrir concursos e ter vínculos estatutários, pois a inexistência do cargo de farmacêutico impede esse tipo de contrato.

Parte-se da premissa que o vínculo estatutário dos profissionais envolvidos na gestão da assistência farmacêutica permite a manutenção e a sustentabilidade das ações desenvolvidas no serviço, o que

influencia a capacidade de sustentar os resultados de gestão.

Os resultados dos indicadores 10 e 11 revelam aspectos sobre os mecanismos para a participação social, oficiais e reconhecidos pelos usuários e profissionais de saúde do município. Todos os coordenadores de unidades entrevistadas afirmaram existir algum mecanismo para recebimento de críticas, sugestões ou elogios pelos usuários sobre medicamentos. A ouvidoria e as caixas de sugestão foram citadas, mas as conversas com a enfermagem, nas unidades, foram as mais citadas para resolução. Dos usuários entrevistados, somente 18,2% conhecem esses mecanismos. Os mecanismos não institucionalizados e que dependem da vontade própria e vínculo do profissional e usuário parecem ser mais efetivos para a resolução dos problemas.

A existência de formas oficiais de intervenção dos usuários nas ações de assistência farmacêutica, em uma perspectiva de participação social, podem ser concretizadas por meio de alguns mecanismos para recebimento de críticas e sugestões oficiais. É uma condição estratégica, que, segundo Landim e Guimarães⁽¹³⁾, compreendem um conjunto articulado de ações

interdependentes direcionadas para o alcance dos objetivos organizacionais.

Os indicadores 12, 13 e 14 revelam os resultados sobre a satisfação dos usuários em relação aos serviços de assistência farmacêutica. Dos usuários entrevistados, 72,7% relatam que estão satisfeitos com o recebimento dos medicamentos. Os melhores níveis de satisfação foram identificados na análise relacionada ao atendimento e às informações recebidas do profissional, no momento da dispensação, com 89,2% dos usuários satisfeitos; e em relação à estrutura física da farmácia, com 82,6% dos usuários satisfeitos.

Vaistman e Andrade⁽¹⁷⁾ apontam que a subjetividade do termo satisfação, no qual diversos determinantes estão relacionados como: grau de expectativa e exigências individuais em relação ao atendimento e características individuais do usuário como idade, gênero, classe social e estado psicológico. Os autores destacam que, na maioria dos estudos de satisfação realizados, os usuários são muito pouco crítico em relação à qualidade e que, para alguns usuários, o simples fato de ser atendido já pode produzir satisfação, por conta da baixa expectativa com as instituições públicas. Por vezes a entrega do medicamento, mesmo sem a devida orientação do farmacêutico ou

em uma farmácia que não possui condições estruturais adequadas, pode gerar satisfação se a expectativa for somente a do recebimento do produto. Logo, a análise de um bom resultado de satisfação não indica necessariamente, nesta pesquisa, a relação direta com a qualidade do serviço.

Destaca-se, também, que o resultado apresentado nos indicadores relacionados à satisfação do usuário podem ter influenciado o resultado da dimensão da sustentabilidade, uma vez que ambos receberam a pontuação máxima atribuída ao indicador.

Quadro 4 – Resultado geral do município por dimensão da pesquisa Assistência farmacêutica nos municípios catarinenses: avaliação e qualificação da capacidade de gestão, 2013.

Dimensão	Pontuação Máxima	Pontuação Obtida	Cor
Organizacional	94	45,75	Roxo
Operacional	102	52,5	Amarelo
Sustentabilidade	96	52,25	Amarelo

Destaca-se a pontuação obtida na dimensão organizacional, a menor entre as três dimensões, que levou a obtenção da cor roxa. Isso demonstra fragilidade nos aspectos discutidos nos indicadores desta dimensão, e indica prioridade para as ações da gestão, a fim de reverter esse quadro.

Os principais fatores que levaram a esse resultado foram a ausência de um sistema informatizado.

CONCLUSÃO

Os aspectos apontados com a soma dos pontos obtidos em cada dimensão pelo município avaliado indicam ações a serem realizadas, visando à melhoria da gestão da assistência farmacêutica. Os resultados encontrados na avaliação desse município indicam algumas fragilidades e potencialidade nas dimensões avaliadas, que devem ser analisadas pelos gestores do município. O Quadro 4, mostra o resultado geral por dimensão e a cor, após o juízo de valor.

A falta de conhecimento por outros profissionais da coordenação da assistência farmacêutica revela um problema de visibilidade da gestão e o fato de nenhum dos farmacêuticos entrevistados conhecerem o Plano Municipal de Saúde, e o capítulo de assistência farmacêutica demonstra a dificuldade de planejamento das ações e a inutilização de um importante instrumento de gestão.

Destaca-se como avanço a resolutividade das questões gerenciais de caráter técnico, como a programação de medicamentos para aquisição, conduzidas por uma coordenação da assistência farmacêutica, que também impulsiona investimentos na infraestrutura dos serviços farmacêuticos. A existência de uma lista de medicamentos padronizados, que direciona os serviços farmacêuticos e contribui no processo de educação continuada aos prescritores é um dos pontos de destaque.

Na dimensão operacional é importante destacar algumas fragilidades como o resultado de que nenhuma unidade de saúde visitada tem instrumentos de verificação ou garantia das condições de armazenamento de medicamentos; a falta de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde.

A dimensão da sustentabilidade reflete como fragilidades para esse município a falta de parceria entre a coordenação da assistência farmacêutica municipal e a estadual, a falta de conhecimento dos usuários em relação aos mecanismos oficiais para sugestões e críticas sobre medicamentos e o fato de não existir cargo de farmacêutico entre os cargos municipais, somente o de farmacêutico bioquímico.

Os dados aqui apresentados foram repassados e discutidos com o município, para que pudessem entender os resultados e utilizassem as fragilidades encontradas como argumentos para desenvolver a gestão da assistência farmacêutica. As tomadas de decisão poderão ser subsidiadas pelos resultados encontrados na avaliação.

A avaliação não deve ser compreendida como um momento, mas sim um processo institucionalizado nos serviços, intrínseco às atividades diárias. A melhor avaliação não é a mais técnica e precisa, mas aquela mais operativa, uma vez que uma boa avaliação deve selecionar e obter dados, assim como elaborar e divulgar os resultados para ajudar a tomada e melhora das decisões⁽¹⁸⁾.

O modelo de avaliação aqui adotado não é estanque. Os indicadores, as medidas e os parâmetros são reflexos do momento atual de discussão da assistência farmacêutica, incluindo os aspectos normativos e legais vigentes, bem como refletem as referências teóricas de gestão e avaliação adotada.

REFERÊNCIAS

1. GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa; SANTOS, Sandra Maria Chaves; MELO, Cristina; SANCHES FILHO, Alvino. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 20, n.6, p. 109-118, 2004.
2. BARRETO, Joslene Lacerda; GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa. Avaliação da gestão da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, 2010.
3. MATUS, Carlos. Política, Planejamento & Governo. Brasília: Ed. IPEA, 1993.
4. REED, M. "The labour process perspective on management organization: a critique and reformulation". In: HASSARD, J. & PYM, D.: The theory and philosophy of organizations: critical issues and new perspectives. London: Routledge, 1995. Apud JUNQUILHO, Gelson Silva. Gestão e ação gerencial nas organizações contemporâneas: para além do "folclore" e o "fato". Rev. Gestão e Produção, v.8, n.3, p. 304-318, dez. 2001.
5. 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, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de maio de 2004.
6. MARIN, Nelly; LUIZA, Vera Lucia; OSORIO-DE-CASTRO, Cláudia Garcia Serpa; MACHADO-DOS-SANTOS, Silvio (org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.
7. CHAMPAGNE, François; CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre; BROUSELLE, Astrid; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; DENIS, Jean-Louis. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: BROUSELLE, Astrid; CHAMPAGNE, François; CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo (org.). Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
8. MANZINI, Fernanda. Assistência farmacêutica nos

municípios catarinenses: desenvolvimento de um modelo para avaliação da capacidade de gestão. 2013. 219 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

9. MENDES, S. Capacidade de gestão municipal da assistência farmacêutica: avaliação no contexto catarinense. 2013. 239 p. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

10. IBGE. Cidade@. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 20 abr. 2012.

11. BRASIL. Decreto Presidencial nº. 85878, de 07 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 de abril de 1981.

12. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

13. LANDIM, Edivânia Lucia Araújo Santos; GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa. Gestão da Assistência Farmacêutica. In: Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a distância [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2011.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

15. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial

da União, Brasília, DF, 31 de julho de 2013.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 de novembro de 1998.

17. VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges de. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p.599-613, 2005.

18. CALVO, Maria Cristina Marino; HENRIQUE, Flávia. Avaliação – algumas concepções sobre o tema. In: LACERDA, Josimari Telino de; TRAEBERT, Jefferson Luiz. *A odontologia e a Estratégia de Saúde da Família*. Tubarão: Ed. Unisul, 2006.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-07-29
Last received: 2014-10-08
Accepted: 2014-10-27
Publishing: 2015-01-30