

O impacto do prêmio “Mérito Regional de Saúde” na assistência farmacêutica da Macrorregional de Saúde de Criciúma, SC, Brasil

The impact of the “Mérito Regional de Saúde” award on the pharmaceutical assistance of the Health Macroregional of Criciúma, SC, Brazil

Recebido em: 25/08/2021

Aceito em: 01/11/2021

Flávia Dal Bó CASSETTARI; Fabricio Pagani POSSAMAI; Silvia DAL BÓ
*Universidade do Extremo Sul Catarinense. Avenida Universitária, 1105,
Universitário, CEP 88806-000. Criciúma, SC, Brasil.
E-mail: flavia12dc@gmail.com*

ABSTRACT

The Criciúma macro-regional health sector created the “Mérito Regional de Saúde” award to evaluate the services provided by the municipal public pharmacies. It serves as a strategy to improve the attention to patients in the 12 municipalities in the coal region of Santa Catarina, Brazil. This work aimed to evaluate the award impact in the public pharmacy services through the indicators of structure and process of the assessment instruments in each County pharmacy from 2017 to 2019. Since the Award creation, all Counties have been improved their health services, and the most remarkable changes occurred in the pharmacy organization, employees training, and innovations. Therefore, the Award was an incentive to pharmacies to improve their work process, consequently, bring better services to the population. It is important to note that the biggest change was not related to financial factors for improving the structure but rather procedural. Therefore, the “Mérito Regional de Saúde” award can be a model to stimulate public health services to evolve, with real benefits to the patients and other users.

Keywords: Pharmaceutical Care; Public Health Administration; Service Indicators; Health Care Quality Indicators.

RESUMO

O prêmio “Mérito Regional de Saúde” foi criado pela macrorregional de saúde de Criciúma para avaliar os serviços prestados pelas farmácias públicas municipais. Ele serve de estratégia para a melhoria dos serviços prestados aos pacientes dos 12 municípios da região carbonífera no Estado de Santa Catarina. O presente trabalho tem como objetivo avaliar o impacto da implantação desse prêmio durante os anos de 2017 a 2019. Todos os municípios tiveram evolução desde o primeiro ano do prêmio e os indicadores de processo foram o que apresentaram maior mudança, sendo eles relacionados com organização da farmácia, capacitação de

funcionários e inovações, demonstrando que o incentivo às farmácias com uma premiação pode influenciar nas melhorias dos serviços à população, pois a maior mudança não foi relacionada a fatores financeiros para melhoria de estrutura e sim processuais. Conclui-se que a assistência farmacêutica da região evoluiu após a criação do prêmio e que o incentivo e a informação aos farmacêuticos dos municípios são métodos eficazes para melhoria de suas respectivas farmácias.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Administração em Saúde Pública; Indicadores de Serviços; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira a partir da reforma sanitária, financiado pelos três níveis de governo: federal, estadual e municipal, visando universalidade, integralidade e equidade, conforme aduz o artigo 196 da Constituição Federal: “A saúde é direito de todos e dever do Estado (...)” (1, 2).

Dez anos depois, considerando a importância na consolidação do SUS e melhoria da assistência à saúde da população, foi aprovada pela Comissão Intergestores e pelo Conselho Nacional de Saúde a Política Nacional de Medicamentos (PNM) por meio da Portaria nº 3.916/98 (3). A PNM tem como principais diretrizes: o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária, que servem como garantia de segurança, eficácia, baixo custo e qualidade de medicamentos para a população (1).

A assistência farmacêutica já era reconhecida como política pública desde 1971 com a criação da Central de Medicamentos (CEME) (4), porém sua reorientação veio como uma diretriz da PNM, abrangendo a melhora da eficácia, seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, controle da qualidade, promoção do uso racional de medicamentos e descentralização da gestão, contando com fundamento epidemiológico (5). Além da política referida, também foi consolidada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) em 2004, que foi norteadora para outras políticas mais específicas, com intuito de qualificar os serviços, ga-

rantindo acesso à saúde, melhorando os recursos humanos (4).

A promoção do uso racional de medicamentos é mais uma diretriz da PNAF, que abrange desde o receituário médico até o uso feito pelo paciente. Tem importância devido à necessidade de educar a população quanto ao perigo da automedicação, medicação nas doses e horários incorretos e troca ou interrupção do tratamento, além da necessidade de receita para medicamentos controlados. Outro enfoque importante da PNM é a adoção de medicamentos genéricos na produção, comercialização, prescrição e uso em todo o território nacional (1).

Outra diretriz da PNM é a adoção de uma relação de medicamentos essenciais que compõem uma relação nacional de referência, resultando na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), elaborada para servir de instrumento base para organização de listas estaduais e municipais de medicamentos necessários tendo como base dados epidemiológicos (1).

A RENAME é uma lista de medicamentos e insumos disponibilizados no SUS (6). Ela é estruturada em anexos conforme três componentes de acesso e financiamento com diferentes objetivos de tratamento, financiamento, logística e custo. São eles: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) (6), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) (6) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) (6).

O CBAF, que tem gerência municipal e financiamento pelas três esferas da gestão (tripartite), é responsável pelos medicamentos e insumos essenciais, direcionados a doenças e agravos prevalentes da atenção básica. No âmbito deste componente também há responsabilida-

de de aquisição e distribuição de contraceptivos e insumo do programa Saúde da Mulher e Insulina Humana neutra protamina Hagedorn NPH e Insulina Humana Regular (6). O acesso dos itens da CBAF ocorre por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou programas estratégicos vinculados a vigilância epidemiológica (4, 7).

O CESAF é financiado pelo Ministério da Saúde, contempla os medicamentos dos programas de saúde estratégicos, que controlam doenças e agravos endêmicos com impacto socioeconômico, são eles os imunobiológicos e os destinados ao tratamento da doença de Chagas, tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose e outras doenças endêmicas, DST/AIDS, coagulopatias, tabagismo, influenza e deficiências nutricionais. O acesso aos medicamentos referidos é através das UBS (9, 8).

Conforme aduz a Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013, o CEAF visa garantia da integralidade do tratamento medicamentoso. Ele dispõe de medicamentos de alto custo de doenças específicas que são divididos em três grupos, sendo o Grupo 1 financiado pelo Ministério da Saúde, o Grupo 2 é financiado pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal e o Grupo 3 conforme regras do CBAF. A programação, armazenamento, distribuição e dispensação devem seguir os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde (8). O acesso se dá através das Farmácias das **Regionais de Saúde do Estado** (9).

Quando a demanda de medicamentos para a população não é atendida pelas políticas públicas de saúde e pela assistência farmacêutica, pode ser feita a judicialização da saúde pública para possibilitar o tratamento do cidadão. A decisão de concessão do pedido judicial é feita pelo Juiz, embasada em uma avaliação prévia técnica do profissional farmacêutico (10).

Para percepção do desempenho do serviço de saúde, podem ser utilizados indicadores, sendo divididos em estrutura, processos e resultados (11). A estrutura é relacionada com os recursos humanos, recursos materiais e recursos de utilidade pública do local de trabalho, envolvendo condições da edificação, móveis, profissionais, medicamentos, energia, água e comunicação. Os

processos são relativos às atividades em geral relacionadas ao paciente, como atendimentos e rendimento. Por fim, os resultados são o reflexo dos indicadores de estrutura e processo ao paciente.

A macrorregional de saúde de Criciúma elaborou um instrumento de avaliação que possui itens de processo e estrutura dos serviços prestados pelas farmácias públicas municipais de sua atuação, englobando as ações realizadas nos três componentes da assistência farmacêutica, atendimentos para o fornecimento de medicamentos judiciais e gestão da assistência farmacêutica.

O instrumento teve o intuito de classificar os municípios para premiar suas melhorias nos serviços de saúde a partir do prêmio “Mérito Regional de Saúde”, que foi criado pela macrorregional. A premiação teve início no ano de 2017 dando sequência nos anos de 2018 e 2019. Os prêmios foram divididos por áreas de atuação na saúde, dentre eles o prêmio destaque em assistência farmacêutica municipal.

O presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto da implantação do prêmio referido na Assistência Farmacêutica nos 12 municípios pertencentes à macrorregional de saúde de Criciúma, tendo em vista uma importante melhora dos serviços desde o ano de 2017, tendo como objetivos específicos analisar o instrumento de avaliação aplicado nas Farmácias Regionais dos referidos municípios nos anos de 2017 a 2019, comparar os dados de estrutura física e gerenciamento de processos obtidos nos três anos para cada município e verificar o efeito causado pela implementação de prêmio “Mérito Regional de Saúde” na Assistência Farmacêutica, segundo indicadores de estrutura e processo.

MÉTODO

Estudo longitudinal retrospectivo, avaliando dados coletados utilizando um formulário aplicado no período de 2017 a 2019 nos doze municípios da macrorregional de saúde de Criciúma. O levantamento de dados foi realizado por meio de visitas dos supervisores farmacêuticos da macrorregional nas Secretarias Municipais de Saúde de cada município, onde o

farmacêutico responsável técnico pela farmácia pública relatou as informações questionadas segundo o instrumento de avaliação da assistência farmacêutica do prêmio “Mérito Regional de Saúde” proposto pela macrorregional.

O estudo foi autorizado pela Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF) do Colegiado Intergestores Regional (CIR) da região Carbonífera e também pela própria CIR Carbonífera e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa desta Universidade (CEP-UNESC) com o número do parecer 4.355.861.

Os municípios avaliados ficam situados na região sul do Estado de Santa Catarina e, de acordo com a classificação do Qualifarsus, expressa na Portaria nº 3.038, de 21 de novembro de 2019 (12) são eles: um de porte 1 (denominado Município A), com uma população inferior a cinco mil habitantes; seis de porte 3 (denominados municípios B, C, D, E, F, G), com população entre dez mil e um e vinte mil habitantes; três de porte 4 (denominados municípios H, I, J), com vinte mil e um a cinquenta mil habitantes; um de porte 5 (denominado município K), com cinquenta mil e um a cem mil habitantes e um de porte 6 (denominado município L), apresentando entre cem mil e um a quinhentos mil habitantes (13).

Os instrumentos de avaliação de 2017, 2018 e 2019, que constam nos Quadros 1, 2 e 3 possuem 35, 40 e 45 indicadores respectivamente, e refletem a organização da Assistência Farmacêutica nos municípios em suas áreas de atuação, ou seja, o Componente Básico, Componente Especializado, Componente Estratégico e Gestão da Assistência Farmacêutica, além dos atendimentos judiciais para o fornecimento de medicamentos.

Os instrumentos foram construídos a partir dos seguintes manuais e normas vigentes: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde (14), A Assistência Farmacêutica no SUS (15), Assistência Farmacêutica Municipal: Diretrizes para Estruturação e Processos de Organização (16), Assistência Farmacêutica no SUS (4), Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua Organização (17), Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua Organização – 2ª edição (18), Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica (19), a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 44, de 17 de agosto de 2009 (20), a RDC nº 41, de 26 de julho de 2012 (21) e a Lei nº 13021, de 8 de agosto de 2014 (22).

Quadro 1: Instrumento de Avaliação da Assistência Farmacêutica do Troféu Regional de Saúde 2017.

I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
Razão Social:	
Nome Fantasia:	
CNPJ:	
Endereço:	nº.:
Bairro:	CEP:
Telefone:	ax:
Cidade:	ax:
II - CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO/SERVIÇO	
População (estimativa IBGE):	
Programas atendidos: ■ CEAF ■ Judicial ■ Saúde Mental ■ CAPS ■ Básico ■ Serv. Social ■ Outro:	
Número de profissionais (funcionários) que atuam diretamente na AF:	
Número de farmacêuticos:	
Número/mês de freqüentadores do estabelecimento:	
Horário de funcionamento: de _____ às _____ horas	

III – VERIFICAÇÃO DAS CONFORMIDADES

ITEM A SER VERIFICADO		Sim	Não
1	O responsável técnico está presente?		
2	Possui Certificado de Regularidade junto ao CRF/SC?		
3	Possui Alvará Sanitário?		
4	Possui Manual de Boas Práticas Farmacêuticas?		
5	Possui Procedimentos Operacionais Padrão (POP's)?		
6	As instalações possuem condições higiênico-sanitárias e físico-estruturais satisfatórias?		
7	Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS)?		
8	Existe lei que cria a Assistência Farmacêutica Municipal?		
9	Os funcionários recebem capacitação ou treinamento específico?		
10	Todos os funcionários da Farmácia, inclusive os farmacêuticos, são concursados (efetivos)?		
6	As instalações possuem condições higiênico-sanitárias e físico-estruturais satisfatórias?		
7	Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS)?		
8	Existe lei que cria a Assistência Farmacêutica Municipal?		
9	Os funcionários recebem capacitação ou treinamento específico?		
10	Todos os funcionários da Farmácia, inclusive os farmacêuticos, são concursados (efetivos)?		
11	Possui câmara de armazenamento de medicamentos termolábeis com controle diário de temperatura em planilhas?		
12	Possui lista de medicamentos padronizados nas Unidades de Saúde?		
13	Os papéis e responsabilidades da estrutura da Assistência Farmacêutica (AF) estão formalmente estabelecidos?		
14	Possui Comissão de Farmácia e Terapêutica?		
15	Possui REMUME formalmente constituída?		
16	Possui Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)?		
17	Realiza inventário periódico com registro de execução?		
18	Há informações que permitam rastrear a dispensação de medicamentos (nome do paciente, lote, quantidade dispensada) disponíveis para consulta?		
19	Possui a relação de 01 (um) farmacêutico para 8.000 habitantes?		
20	Possui na REMUME ou em lista de medicamentos padronizados todos os medicamentos do anexo A da Deliberação 501/CIB/13?		
21	Possui para fornecimento todos os insumos para o controle da Diabetes?		
22	Há computadores, impressoras, scanners e mobiliários suficientes para demanda de atendimento?		
23	Monitora mensalmente a validade dos medicamentos em estoque?		
24	Os prontuários dos pacientes do CEAF estão organizados?		
25	Os prontuários dos pacientes de medicamentos judiciais estão organizados?		
26	Os medicamentos estão separados e identificados por programa?		
27	O estoque de medicamentos do CEAF está de acordo com o estoque do SISMEDEX?		
28	Realiza a inserção das prescrições médicas de atendimento judicial no SESMED na periodicidade requerida?		
29	Realiza a inserção dos recibos de atendimento judicial no SESMED?		
30	O estoque de medicamentos judiciais está organizado?		
31	Realiza mensalmente a devolução dos medicamentos judiciais não retirados pelos pacientes?		
32	Está em funcionamento o sistema HORUS ou outro sistema informatizado apto para transmissão de dados do HORUS?		
33	Possui relatório das ações executadas da AF da "programação anual de saúde 2016"?		
34	Possui plano de cargos e salários e gratificação por Responsabilidade Técnica?		
35	Executou ação/ações inovadoras exitosas na área de AF? (Se sim, descreva no campo de observações)		
PONTUAÇÃO TOTAL			

IV – DADOS DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO/SERVIÇO	
Nome	Assinatura
V - IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO	
Nome:	
Cargo ou Função:	
VI – LOCAL E DATA	
Local:	
VII – OBSERVAÇÕES:	Horário: _____ Data: _____ ____/____/____

Quadro 2: Instrumento de Avaliação da Assistência Farmacêutica do Troféu Regional de Saúde 2018.

I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO		
Razão Social:		
Nome Fantasia:		
CNPJ:		
Endereço:	n°:	
Bairro:	CEP:	
Telefone:	ax:	
Cidade:	e-mail:	
II – CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO/SERVIÇO		
População (estimativa IBGE):		
Programas atendidos: ■ CEAF ■ Judicial ■ Saúde Mental ■ CAPS ■ Básico ■ Serv. Social ■ Outro:		
Número de profissionais (funcionários) que atuam diretamente na AF:		
Número de farmacêuticos:		
Número/mês de freqüentadores do estabelecimento:		
Horário de funcionamento: de _____ às _____ horas		
III – VERIFICAÇÃO DAS CONFORMIDADES		
ITEM A SER VERIFICADO	Sím	Não
1 O responsável técnico está presente?		
2 Possui Certificado de Regularidade junto ao CRF/SC?		
3 Possui Alvará Sanitário?		
4 Possui Manual de Boas Práticas Farmacêuticas?		
5 Possui Procedimentos Operacionais Padrão (POP's)?		
6 As instalações possuem condições higiênico-sanitárias e físico-estruturais satisfatórias?		
7 Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS)?		
8 Existe lei que cria a Assistência Farmacêutica Municipal?		
9 Os funcionários recebem capacitação ou treinamento específico?		
10 Todos os funcionários da Farmácia, inclusive os farmacêuticos, são concursados (efetivos)?		
11 Possui câmara de armazenamento de medicamentos termolábeis com controle diário de temperatura em planilhas?		

12	Possui lista de medicamentos padronizados nas Unidades de Saúde?		
13	Os papéis e responsabilidades da estrutura da Assistência Farmacêutica (AF) estão formalmente estabelecidos?		
14	Possui Comissão de Farmácia e Terapêutica?		
15	Possui REMUME formalmente constituída?		
16	Possui Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)?		
17	Realiza inventário periódico com registro de execução?		
18	Há informações que permitam rastrear a dispensação de medicamentos (nome do paciente, lote, quantidade dispensada) disponíveis para consulta?		
19	Possui a relação de 01 (um) farmacêutico para 8.000 habitantes?		
20	Possui na REMUME ou em lista de medicamentos padronizados todos os medicamentos do anexo A da Deliberação 501/CIB/13?		
21	Possui para fornecimento todos os insumos para o controle da Diabetes?		
22	Há computadores, impressoras, scanners e mobiliários suficientes para demanda de atendimento?		
23	Monitora mensalmente a validade dos medicamentos em estoque?		
24	Os prontuários dos pacientes do CEAF estão organizados?		
25	Os prontuários dos pacientes de medicamentos judiciais estão organizados?		
26	Os medicamentos estão separados e identificados por programa?		
27	O estoque de medicamentos do CEAF está de acordo com o estoque do SISMEDEX?		
28	Realiza a inserção das prescrições médicas de atendimento judicial no SESMED na periodicidade requerida?		
29	Realiza a inserção dos recibos de atendimento judicial no SESMED?		
30	O estoque de medicamentos judiciais está organizado?		
31	Realiza mensalmente a devolução dos medicamentos judiciais não retirados pelos pacientes?		
32	Está em funcionamento o sistema HORUS ou outro sistema informatizado apto para transmissão de dados do HORUS?		
33	Possui relatório das ações executadas da AF da “programação anual de saúde 2016”?		
34	Possui plano de cargos e salários e gratificação por Responsabilidade Técnica?		
35	Realiza supervisão, com registro, em todos os dispensários de medicamentos do município?		
36	Executa ações de Cuidado Farmacêutico – Farmácia Clínica?		
37	Possui indicadores de qualidade de Gestão da Assistência Farmacêutica?		
38	Realiza a transmissão de dados para Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNDASAF)		
39	A dispensação dos medicamentos estratégicos (exemplo Tuberculose, Hanseníase, Influenza, etc) é realizado pela Assistência Farmacêutica?		
40	Executou ação/ações inovadoras exitosas na área de AF? (Se sim, descreva no campo de observações)		
PONTUAÇÃO TOTAL			

IV – DADOS DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO/SERVIÇO

Nome

Assinatura

V - IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO

Nome:

Cargo ou Função:

VI – LOCAL E DATA

Local:

VII – OBSERVAÇÕES:

Horário: _____ Data:

____/____/____

Quadro 3: Instrumento de Avaliação da Assistência Farmacêutica do Troféu Regional de Saúde 2019.

I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO				
Razão Social:				
Nome Fantasia:				
CNPJ:				
Endereço:		nº.:		
Bairro:		CEP:		
Telefone:		ax:		
Cidade:		e-mail:		
II – CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO/SERVIÇO				
População (estimativa IBGE):				
Programas atendidos: ■ CEAF ■ Judicial ■ Saúde Mental ■ CAPS ■ Básico ■ Serv. Social ■ Outro:				
Número de profissionais (funcionários) que atuam diretamente na AF:				
Número de farmacêuticos:				
Número/mês de freqüentadores do estabelecimento:				
Horário de funcionamento: de _____ às _____ horas				
III – VERIFICAÇÃO DAS CONFORMIDADES				
ITEM A SER VERIFICADO			Sim	Não
1	O responsável técnico está presente?			
2	Possui Certificado de Regularidade junto ao CRF/SC?			
3	Possui Alvará Sanitário?			
4	Possui Manual de Boas Práticas Farmacêuticas?			
5	Possui Procedimentos Operacionais Padrão (POP's)?			
6	As instalações possuem condições higiênico-sanitárias e físico-estruturais satisfatórias?			
7	Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS)?			
8	Existe lei que cria a Assistência Farmacêutica Municipal?			
9	Os funcionários recebem capacitação ou treinamento específico?			
10	Todos os funcionários da Farmácia, inclusive os farmacêuticos, são concursados (efetivos)?			
11	Possui câmara de armazenamento de medicamentos termolábeis com controle diário de temperatura em planilhas?			
12	Possui lista de medicamentos padronizados nas Unidades de Saúde?			
13	Os papéis e responsabilidades da estrutura da Assistência Farmacêutica (AF) estão formalmente estabelecidos?			
14	Possui Comissão de Farmácia e Terapêutica?			
15	Possui REMUME formalmente constituída?			
16	Possui Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)?			
17	Realiza inventário periódico com registro de execução?			
18	Há informações que permitam rastrear a dispensação de medicamentos (nome do paciente, lote, quantidade dispensada) disponíveis para consulta?			
19	Possui a relação de 01 (um) farmacêutico para 8.000 habitantes?			
20	Possui na REMUME ou em lista de medicamentos padronizados todos os medicamentos da REREME, deliberado pela CIR/Carbonífera?			
21	Possui para fornecimento todos os insumos para o controle da Diabetes?			
22	Há computadores, impressoras, scanners e mobiliários suficientes para demanda de atendimento?			

23	Monitora mensalmente a validade dos medicamentos em estoque?		
24	Os prontuários dos pacientes do CEAF estão organizados?		
25	Os prontuários dos pacientes de medicamentos judiciais estão organizados?		
26	Os medicamentos estão separados e identificados por programa?		
27	O estoque de medicamentos do CEAF está de acordo com o estoque do SISMEDEX?		
28	Realiza a inserção das prescrições médicas de atendimento judicial no SESMED na periodicidade requerida?		
29	Realiza a inserção dos recibos de atendimento judicial no SESMED?		
30	O estoque de medicamentos judiciais estão organizados?		
31	Realiza mensalmente a devolução dos medicamentos judiciais não retirados pelos pacientes?		
32	Está em funcionamento o sistema HORUS ou outro sistema informatizado apto para transmissão de dados do HORUS?		
33	Possui relatório das ações executadas da AF da “programação anual de saúde 2018”?		
34	Possui plano de cargos e salários e gratificação por Responsabilidade Técnica?		
35	Realiza supervisão, com registro, em todos os dispensários de medicamentos do município?		
36	Executa ações de Cuidado Farmacêutico – Farmácia Clínica?		
37	Possui indicadores de qualidade de Gestão da Assistência Farmacêutica?		
38	Realiza a transmissão de dados para Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNDASAF)		
39	A dispensação dos medicamentos estratégicos (exemplo Tuberculose, Hanseníase, Influenza, etc) é realizado pela Assistência Farmacêutica?		
40	Os recursos financeiros orçados do Co-financiamento (União/Estado/Município) da AF de 2018 foram executados na totalidade?		
41	Realiza parcerias com entidades acadêmicas com intuito de melhorar a gestão da AF?		
42	Publicação de resumo, resumo expandido ou apresentação de trabalho em conselhos ou entidades relacionadas à gestão do SUS?		
43	Publicação de artigo científico em periódico nacional ou internacional na área da AF?		
44	Recebeu premiação de reconhecimento de atividades desenvolvidas na AF, nos últimos cinco anos (com exceção do Troféu Mérito Regional de Saúde)		
45	Executou ação/ações inovadoras exitosas na área de AF? (Se sim, descreva no campo de observações)		
PONTUAÇÃO TOTAL			
IV – DADOS DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO/SERVIÇO			
Nome		Assinatura	
V - IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO			
Nome:			
Cargo ou Função:			
VI – LOCAL E DATA			
Local:			
VII – OBSERVAÇÕES:		Horário: _____ Data: _____ ____/____/____	

Os dados coletados foram analisados a partir da construção de um banco de dados e de gráficos no Microsoft® Excel. Nos gráficos constam as notas que foram geradas pelo prêmio. Foi considerando que o total de perguntas de cada instrumento de avaliação equivalia a 100% da

nota. Foi gerada uma nota (de 0 a 10) para cada município de acordo com o número de “sim” respondido no questionário em 2017, 2018 e 2019 utilizando a regra de três. Com a nota e pelo gráfico gerado, foi possível analisar o crescimento anual de cada município.

As perguntas dos questionários foram divididas em duas planilhas, sendo uma com as perguntas relacionadas a processo, que são voltadas a ações tais como atendimento aos pacientes e outra com as relacionadas à estrutura, voltadas a recursos em geral. Elas contem 21 e 14 itens, respectivamente, que apresentaram, divididas por ano, o número de respostas “sim” somadas dos doze municípios de cada item das tabelas. Com esses dados, foi gerada uma nota (de 0 a 10) por ano de cada planilha a partir do total de “sim” em 2017, 2018 e 2019, considerando 100% o máximo de respostas positivas possíveis para cada ano. Essas notas foram geradas após a realização do prêmio e foram considerados somente os indicadores que estavam presentes em todos os anos do prêmio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os instrumentos de avaliação de 2017 a 2019 dos doze municípios de atuação da macrorregional de saúde de Criciúma, somaram um total de 36 questionários, que foram analisados juntamente com a nota resultante de cada um. A nota foi gerada a partir da quantidade de respostas “sim” em relação a quantidade de perguntas

de cada questionário por município.

A apresentação dos dados dos municípios foi dividida em três gráficos seguindo a ordem decrescente de notas obtidas em 2019. No gráfico da Figura 1 estão dispostos os municípios I, K, L e J, que tiveram um aumento de 5, 6, 12 e 15 décimos, respectivamente, na nota do ano de 2017 a 2019. No gráfico da Figura 2 os municípios D, F, G e C tiveram um aumento de 26, 47, 25 e 27 décimos, respectivamente. Enquanto no gráfico da Figura 3 os municípios H, B, A e E aumentaram em 5, 32, 1 e 28 décimos, respectivamente. Com esta análise percebe-se que todos os municípios apresentaram evolução comparando o ano de 2017 com 2019, somente três municípios apresentaram uma pequena queda de nota entre 2018 e 2019.

Os dados apresentados nos questionários foram divididos entre indicadores de processo e indicadores de estrutura, e estão dispostos nos Quadros 4 e 5, respectivamente e mostram a soma de respostas “sim” dos municípios a cada pergunta nos anos de realização do prêmio, que representam pontos positivos para os serviços de assistência farmacêutica.

Para avaliar quais indicadores tiveram maior evolução foi estabelecida uma nota para cada ano, observando cada item separadamente.

Figura 1. Evolução observada nos municípios I, K, L e J, a partir dos dados coletados pelas planilhas de avaliação.

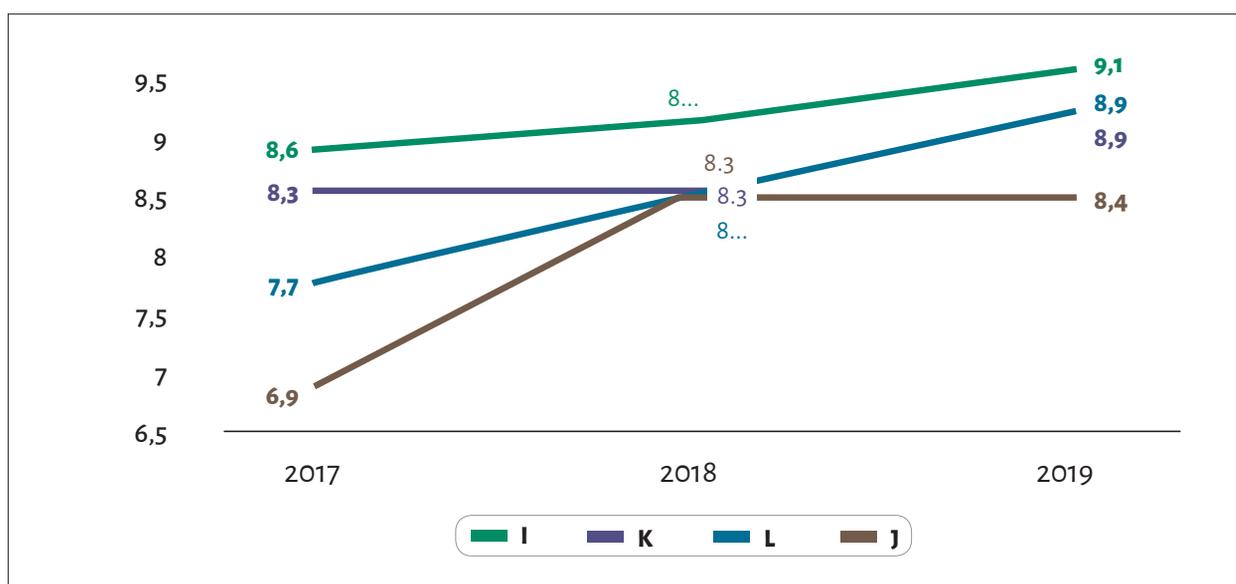


Figura 2. Evolução observada nos municípios D, F, G e C, a partir dos dados coletados pelas planilhas de avaliação.

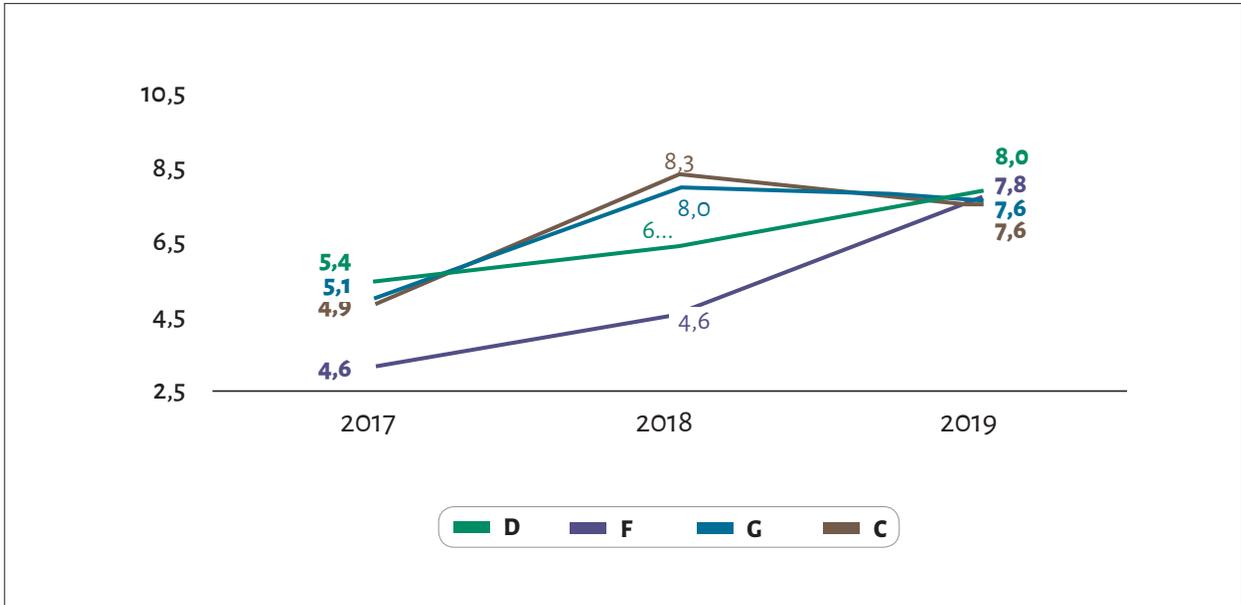
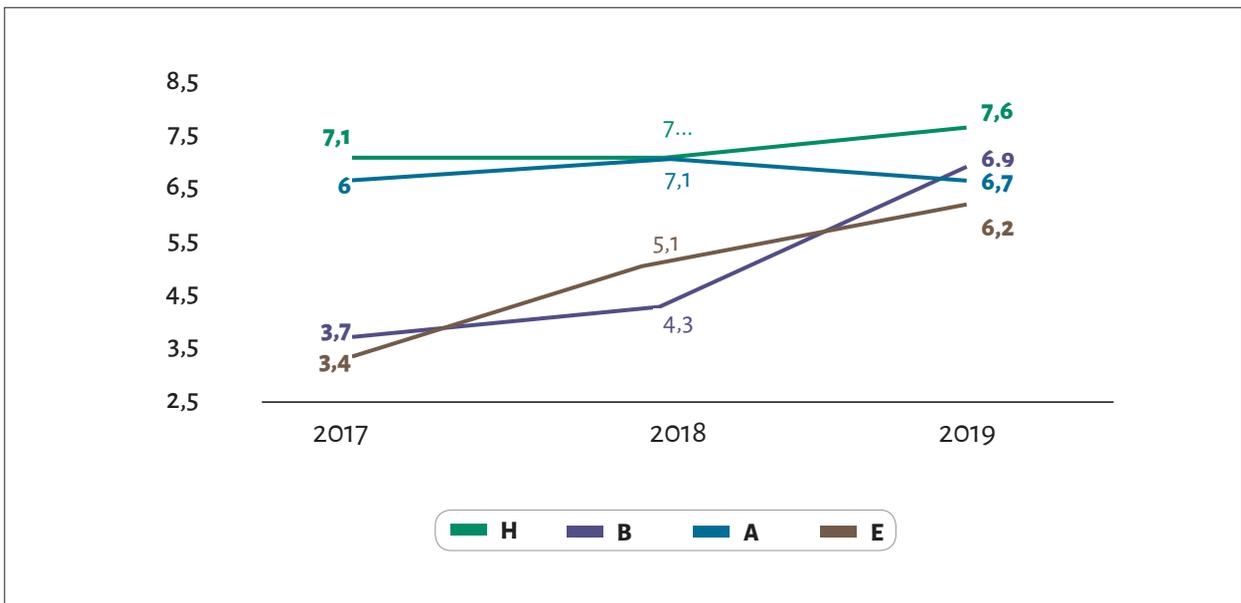


Figura 3. Evolução observada nos municípios H, B, A e E, a partir dos dados coletados pelas planilhas de avaliação.



A nota foi gerada a partir do total de “sim” respondido pelos municípios em 2017, 2018 e 2019, demonstrado por indicadores de processo e indicadores de estrutura, separadamente. O gráfico da Figura 4 aponta que indicadores de

processo tiveram nota 5,7 em 2017, 7,0 em 2018 e 8,8 em 2019, tendo um aumento de 31 décimos. Enquanto isso, os indicadores de estrutura tiveram nota 6,3 em 2017, 7,1 em 2018 e 7,7 em 2019, apresentando aumento de 14 décimos.

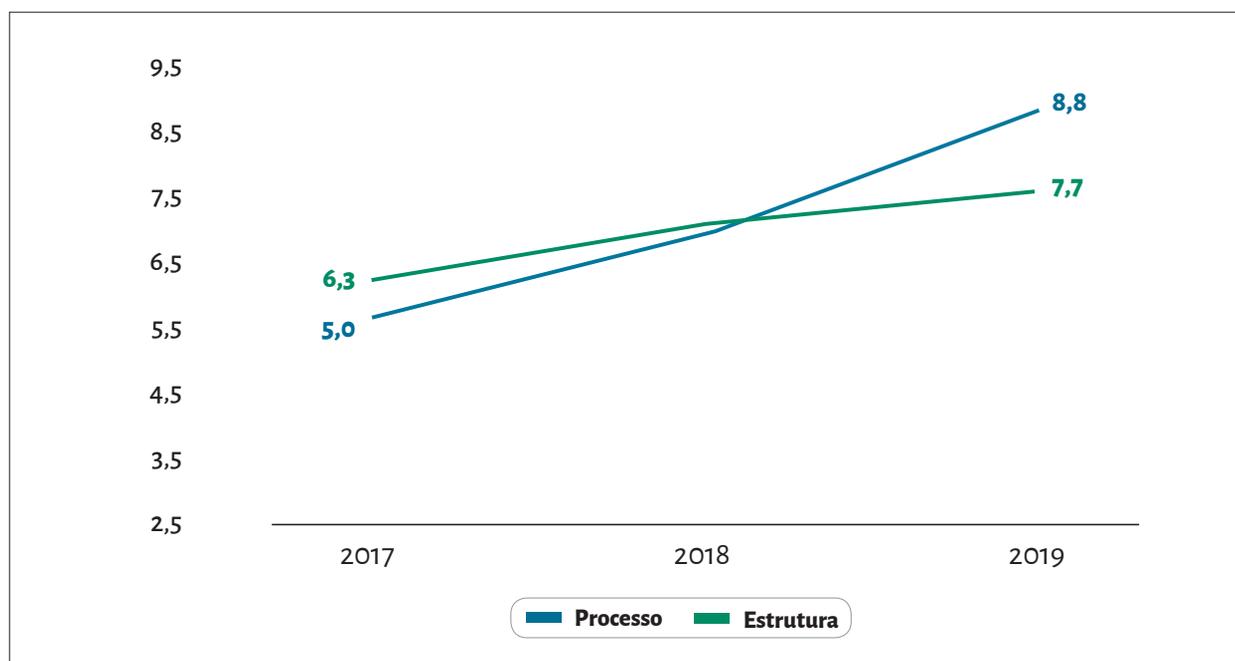
Quadro 4. Resultados obtidos na avaliação das farmácias municipais quanto aos indicadores de processo.

Indicador	Respostas “sim” por ano		
	2017	2018	2019
Possui Manual de Boas Práticas Farmacêuticas?	8	10	12
Possui Procedimentos Operacionais Padrão (POP)?	8	10	12
Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS)?	8	9	11
Existe lei que cria a Assistência Farmacêutica Municipal?	0	1	1
Os funcionários recebem capacitação ou treinamento específico?	4	8	11
Possui lista de medicamentos padronizados nas Unidades de Saúde?	11	12	12
Os papéis e responsabilidades da estrutura da Assistência Farmacêutica (AF) estão formalmente estabelecidos?	7	10	11
Possui REMUME formalmente constituída?	2	1	2
Realiza inventário periódico com registro de execução?	5	9	12
Possui na REMUME ou em lista de medicamentos padronizados todos os medicamentos do anexo A da Deliberação 501/CIB/13?	1	2	-
Possui na REMUME ou em lista de medicamentos padronizados todos os medicamentos da REREME, deliberado pela CIR/Carbonífera?	-	-	12
Monitora mensalmente a validade dos medicamentos em estoque?	11	10	12
Os prontuários dos pacientes do CEAF estão organizados?	9	10	12
Os prontuários dos pacientes de medicamentos judiciais estão organizados?	8	9	12
Os medicamentos estão separados e identificados por programa?	11	12	12
O estoque de medicamentos do CEAF está de acordo com o estoque do SISMEDEX?	6	7	11
Realiza a inserção das prescrições médicas de atendimento judicial no SESMED na periodicidade requerida?	8	11	12
Realiza a inserção dos recibos de atendimento judicial no SESMED?	9	11	12
O estoque de medicamentos judiciais está organizado?	10	11	12
Realiza mensalmente a devolução dos medicamentos judiciais não retirados pelos pacientes?	10	12	12
Possui relatório das ações executadas da AF da “programação anual de saúde 2016/2017/2018”?	4	5	9
Executou ação/ações inovadoras exitosas na área de AF?	3	6	11
Realiza supervisão, com registro, em todos os dispensários de medicamentos do município?	-	5	9
Executa ações de Cuidado Farmacêutico – Farmácia Clínica?	-	4	4
Possui indicadores de qualidade de Gestão da Assistência Farmacêutica?	-	3	5
Realiza a transmissão de dados para Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNDASAF)?	-	2	12
A dispensação dos medicamentos estratégicos (exemplo Tuberculose, Hanseníase, Influenza, etc) é realizado pela Assistência Farmacêutica?	-	6	9
Os recursos financeiros orçados do Co-financiamento (União/Estado/Município) da AF de 2018 foram executados na totalidade?	-	-	12
Realiza parcerias com entidades acadêmicas com intuito de melhorar a gestão da AF?	-	-	10
Publicação de resumo, resumo expandido ou apresentação de trabalho em conselhos ou entidades relacionadas à gestão do SUS?	-	-	3
Publicação de artigo científico em periódico nacional ou internacional na área da AF?	-	-	1
Recebeu premiação de reconhecimento de atividades desenvolvidas na AF, nos últimos cinco anos (com exceção do Troféu Mérito Regional de Saúde)?	-	-	4

Quadro 5. Resultados obtidos na avaliação das farmácias municipais quanto aos indicadores de estrutura.

Indicador	Respostas “sim” por ano		
	2017	2018	2019
O responsável técnico está presente?	12	12	12
Possui Certificado de Regularidade junto ao CRF/SC?	12	11	12
Possui Alvará Sanitário?	7	10	10
As instalações possuem condições higiênico-sanitárias e físico-estruturais satisfatórias?	10	11	11
Todos os funcionários da Farmácia, inclusive os farmacêuticos, são concursados (efetivos)?	4	5	4
Possui câmara de armazenamento de medicamentos termolábeis com controle diário de temperatura em planilhas?	2	4	7
Possui Comissão de Farmácia e Terapêutica?	2	2	3
Possui Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)?	9	11	12
Há informações que permitam rastrear a dispensação de medicamentos (nome do paciente, lote, quantidade dispensada) disponíveis para consulta?	10	12	12
Possui a relação de 01 (um) farmacêutico para 8.000 habitantes?	5	5	7
Possui para fornecimento todos os insumos para o controle da Diabetes?	12	12	12
Há computadores, impressoras, scanners e mobiliários suficientes para demanda de atendimento?	10	11	12
Está em funcionamento o sistema HORUS ou outro sistema informatizado apto para transmissão de dados do HORUS?	10	12	12
Possui plano de cargos e salários e gratificação por Responsabilidade Técnica?	0	1	3

Figura 4. Evolução observada nos municípios a partir dos dados coletados pelas planilhas de avaliação quanto aos indicadores de processo e estrutura.



Apesar dos indicadores de estrutura terem mantido uma nota melhor até o segundo ano do prêmio, os de processo tiveram uma evolução mais relevante. Isso pode ter ocorrido devido ao fato de que as melhorias que o prêmio possibilitou foram somente as oriundas de ações processuais, resultantes do incentivo. A motivação é algo que não muda somente com o funcionário, individualmente, mas também com a influência de fatores externos; portanto a aplicação de um método para fomentar o ímpeto de melhorias nos serviços é essencial (23).

Para os indicadores presentes no questionário, foi realizada uma análise pormenorizada daqueles que apresentaram aumento em, no mínimo, cinco municípios durante os anos de prêmio. De sete perguntas que se adequam a esses padrões, seis são relacionadas a processo e uma a estrutura.

No ano de 2017 somente quatro dos doze municípios possuíam capacitação ou treinamento específico para funcionários. Em 2018 esse número cresceu para oito e, em 2019 para onze. Ou seja, somente um município não apresentou treinamento em sua farmácia. A capacitação de servidores públicos tem ganhado mais importância nos últimos tempos, justamente devido à melhora dos serviços para a população que isso gera, visto que a razão da saúde pública é a satisfação do usuário. Além dos benefícios à população, também é benéfico para organização do local de trabalho, convívio com os colegas e qualidade de vida no trabalho (24-26). Segundo dados de pesquisas anteriores (27,28), o treinamento dos funcionários teve papel fundamental no alcance de objetivos da instituição, assim, aproximando de uma reforma no setor público.

Um estudo na Universidade Federal do Amazonas avaliou o impacto da capacitação profissional do servidor público municipal a partir da aplicação de questionários junto aos servidores. O estudo demonstrou que os profissionais valorizavam o treinamento, buscando melhora do desempenho e faziam utilização desses conhecimentos nas atividades diárias, gerando redução de erros e, conseqüentemente, aumentando a qualidade dos serviços (29). Os resultados mostraram que a capacitação é um investimento na própria organização, portanto, o aumento no número de

farmácias com capacitação é um grande avanço na assistência farmacêutica da região.

Outro ponto que influencia a organização das farmácias e que também teve melhora nos municípios pertencentes à macrorregional de Criciúma é a realização de inventário periódico com registro de execução. Esse procedimento era realizado por cinco farmácias em 2017 e em 2019 todas passaram a fazer. O inventário é a contagem física e o registro do estoque feitos pelo menos uma vez ao ano, e que é comparada com os registros do controle de estoque (17,31).

O controle de estoque é feito a partir da definição de rotinas e gerenciamento das informações, tais como entradas e saídas dos produtos, que devem ser registradas (17,31). Ele é essencial para gerenciar o abastecimento da farmácia, evitar perdas de medicamentos e saber quanto de insumo é necessário adquirir. O controle pode ser informatizado ou manual. No caso do manual, deve-se proceder com o uso de fichas de prateleira preenchidas a cada mês. Ainda, deve constar identificação do produto, dados do produto e de suas respectivas movimentações (17,31).

Existem diversos sistemas informatizados para gerenciamento do estoque. O Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Horus) é disponibilizado de forma gratuita para as farmácias que não tem acesso a outro sistema (30). Além deste, ainda há o Sistema Informatizado de Gerenciamento e Acompanhamento dos Medicamentos Excepcionais (SISMEDEX), que foi instituído pela Portaria nº 613/SES/SC, de 16 de junho de 2011, como Sistema Operacional Oficial do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Santa Catarina (31). No ano de 2017, seis municípios tinham o estoque de medicamentos do CEAF de acordo com o estoque do SISMEDEX. Em 2018 esse número subiu para sete e em 2019, para onze. A melhora desse indicador pode estar diretamente ligada ao aumento de realização de inventário periódico, pois as conferências frequentes dos estoques acusam possíveis erros para correção no sistema, assim, aumentando a organização da assistência farmacêutica e conseqüentemente melhorando os serviços.

Por meio dos sistemas informatizados, é possível realizar a gestão da assistência farmacêutica

de forma mais prática, fazendo monitoramento de entrada, saída e validade de medicamentos, avaliação de perfil de consumo da região e, além disso, ele permite fazer a transmissão desses dados para a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR), instituída em 2013 (30,32). Segundo a literatura (32), a BNAFAR, instituída pela Portaria no 271/GM/MS de 27 de fevereiro de 2013, tem como objetivo a melhoria de políticas públicas do SUS por meio da análise de dados epidemiológicos consolidados dos municípios e estados, sendo uma estratégia importante para a qualificação da Assistência Farmacêutica.

A transmissão de dados para a BNAFAR também foi um dos indicadores com mudança mais relevante nos instrumentos de avaliação do prêmio “Mérito Regional”. Este questionamento foi feito em 2018 e 2019, sendo que os doze municípios passaram a fazer a transmissão de dados. Isto pode ter ocorrido porque em 2013, quando foi instituído o BNAFAR, o envio de dados era obrigatório para os municípios contemplados no Eixo Estrutura do Programa de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (QUALIFAR-SUS) e para os dados do CBAF. Posteriormente, com a Portaria GM/MS nº 957/2016 (33), complementada pela Portaria GM/MS nº 938/2017 (34) (que tem seus dados atualmente na Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017), foi instituído que todos os municípios e estados deveriam enviar os dados de posição de estoque, entradas e saídas dos medicamentos e insumos financiados por todos os Componentes da Assistência Farmacêutica. Além disso, os medicamentos e insumos do Programa Farmácia Popular do Brasil também são enviados para a Base por meio do Horus, ou *web service*, que foi desenvolvido para envio de dados de outros sistemas (32). Na Portaria GM/MS nº 1.737/2018 (35) foram estabelecidos prazos para obrigatoriedade da utilização da BNAFAR, que iniciaram ao final de 2018, portanto é justificável que somente em 2019 os municípios tiveram maior aderência ao sistema.

Outro aspecto que apresentou evolução significativa nas farmácias municipais desde o início do prêmio foi “possuir relatório” das ações executadas da assistência farmacêutica da “Programação

Anual de Saúde (PAS)”. Em 2017, somente quatro municípios apresentaram o relatório da PAS de 2016. Em 2018, cinco apresentaram o relatório de 2017. Em 2019, nove apresentaram relatório da PAS de 2018. Isso pode ter acontecido devido à falta de conhecimento dos farmacêuticos em relação à relevância deste relatório no ano de 2017, e com a aplicação dos questionários relativos ao prêmio, os farmacêuticos tomaram conhecimento e colocaram a atividade em prática. Segundo a Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, esta programação tem como objetivo o cumprimento das metas do Plano de Saúde, que é um instrumento de planejamento e orçamento para operacionalização do SUS em todas as esferas da gestão para quatro anos (36). A PAS deve possuir a definição de ações para cumprir as metas do Plano de Saúde, os indicadores que serão utilizados para monitorá-la e a previsão orçamentária para cumpri-la, e para analisar esses fatores é feito o Relatório Anual de Gestão, que deve apresentar o que deveria ser feito no ano, o que foi executado, o orçamento e o redirecionar de pontos do Plano de Saúde (36). Um estudo apontou esses instrumentos contribuem para a melhoria da qualidade dos serviços da saúde pública e ampliam as oportunidades da população (37).

A qualidade dos serviços também pode ser impactada por pontos estruturais, como é o caso do aumento da quantidade de municípios nos quais havia câmara de armazenamento de medicamentos termolábeis, que apresentam controle diário de temperatura. Houve evolução significativa deste quesito ao longo dos três anos de avaliação do prêmio. No primeiro ano, somente dois municípios possuíam câmaras; um ano depois esse número cresceu para quatro e no último ano para sete. O armazenamento de medicamentos é a etapa da assistência farmacêutica que visa a qualidade e segurança dos medicamentos para o paciente (38). Além dos cuidados essenciais para todos os medicamentos, os termolábeis necessitam de cuidados especiais que variam de acordo com o fabricante, tais como manter o medicamento dentro das condições adequadas de frio, mantendo refrigerado de 2 a 8°C ou congelado entre -20 e -10°C, mantendo registro constante da temperatura, fazendo uso de gerador no caso de falta de eletrificação pública,

além de ter mecanismo de alerta no caso destes acontecimentos. A manutenção correta desses medicamentos tem muito impacto no paciente, portanto, é essencial garantir a qualidade através da aquisição de câmaras de refrigeração para as farmácias públicas municipais e do registro de temperaturas diárias (38,39).

Mais um ponto destacado em relação às melhorias dos municípios é a execução de ações inovadoras exitosas na área de assistência farmacêutica. Inicialmente, três farmácias promoviam ações; logo, onze passaram a promovê-las ao longo dos anos do prêmio. Estas ações visam melhorias nos serviços por meio de iniciativa do próprio estabelecimento, tais como campanhas de uso racional de medicamento, monitoramento glicêmico de pacientes, melhorias na organização dos medicamentos com uso de envelopes, etiquetas e caixas, parcerias com universidades para realização de projetos, encontros com outros profissionais de saúde, reestruturação física da farmácia, indicadores de satisfação e qualidade dos usuários, entre outras inovações. Esse tipo de evolução demonstra o interesse e motivação pela melhoria dos serviços por parte das farmácias, que impacta diretamente na assistência farmacêutica da região.

A motivação faz parte dos fatores que levam as melhorias dos serviços de saúde (40). Um estudo realizado em nove equipes da Estratégia Saúde da Família localizadas em Barbalha, no Ceará, demonstrou que essa motivação é gerada por remuneração, melhorias na estrutura do serviço, tanto no espaço físico quanto na disponibilidade de materiais, elogios e valorização do profissional (40). O prêmio “Mérito Regional de Saúde” possibilitou que os farmacêuticos fossem valorizados e desta-

cados pelos seus trabalhos, estimulando assim as melhorias com o passar dos anos. Espera-se que o empenho de todas as farmácias seja percebido para que sejam disponibilizados mais recursos financeiros que impactem nas estruturas dos serviços, para que os cidadãos possam ter uma atenção e qualidade de atendimento a cada ano melhor.

CONCLUSÃO

O presente trabalho apresentou a avaliação do impacto da implantação do prêmio “Mérito Regional de Saúde” na Assistência Farmacêutica em doze municípios da macrorregional de saúde de Criciúma, que foi percebido de forma positiva, pois houve melhoria das notas de todos os municípios ao longo dos três anos de prêmio. As melhorias foram relacionadas a aspectos organizacionais dos sistemas de gestão, a capacitação de funcionários, a inovações e a estrutura física.

Com a análise de dados de estrutura física e gerenciamento de processos, os processos tiveram melhorias mais impactantes, e isto se deve ao incentivo do profissional. Neste sentido é interessante especular que mais investimentos deveriam ser realizados na saúde pública dos municípios, tendo em vista que os farmacêuticos estão motivados e dispostos a melhorar seus serviços.

A motivação é um dos fatores mais importantes para a melhoria da qualidade dos serviços, portanto, elogiar os funcionários, destacar as melhorias das farmácias e valorizar o profissional farmacêutico por meio de um prêmio é um ponto positivo que gera satisfação e melhorias na qualidade dos serviços para os cidadãos, tendo em vista que esta é a razão da saúde pública.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
- BRASIL. O Sistema Público de Saúde Brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. [acesso em 2020 mar 20]. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf.
- BRASIL. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Portaria nº 3.916, de 30 de out de 1998. Ministério da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 1998. [acesso em 2020 mar 22]. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html.
- BRASIL. (BR). Assistência Farmacêutica no SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde Brasília: CONASS; 2007. [acesso em 2020 mar 24]. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf.
- BRASIL. Política nacional de medicamentos. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. [acesso em 2020 mar 27]. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf.
- SES-PR. Assistência Farmacêutica. Secretaria de Estado de Saúde do Paraná [acesso em 2020 abr 2]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3059>.
- BRASIL. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 2020 abr 12]. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Rename-2020-final.pdf>.
- BRASIL. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 1.554, de 30 de jul de 2013. Ministério da Saúde Diário Oficial da República Federativa do Brasil 2013 set. 31 [acesso em 2020 abr 17]. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html.
- SES-PR. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Secretaria de Estado de Saúde do Paraná [acesso em 2020 abr 17]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3062>.
- CRF-PR. Judicialização de medicamentos: atuação essencial e assertiva do farmacêutico. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. [acesso em 2020 mai 20]. Disponível em: <https://www.crf-pr.org.br/noticia/visualizar/8461>.
- Bittar OJNV. Indicadores de Qualidade e Quantidade em Saúde. RAS. 2001;3(12):21-28.
- BRASIL. Dispõe sobre a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica - QUALIFAR-SUS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para o ano de 2019. Portaria nº 3.038, de 21 de nov de 2019. Ministério da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 25 nov 2019. [acesso em 2020 mai 10]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.038-de-21-de-novembro-de-2019-229384661>.
- IBGE. Conheça cidades e estados do Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [acesso em 2020 mai 10]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>.
- BRASIL. Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [acesso em 2020 mai 31]. Disponível em: http://farmacia.saude.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/cuidado_farmaceutico_atencao_basica1.pdf.
- CFE. A assistência farmacêutica no SUS [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2010. [acesso em 2020 mai 31]. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/Manual%20SUS_internet.pdf.
- CRF-SP. Assistência Farmacêutica Municipal: Diretrizes para Estruturação e Processos de Organização [Internet]. 2.ed. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo; 2010. [acesso em 2020 mai 31]. Disponível em: http://www.crfsp.org.br/images/ass-farm-mun-2010-correo_04-11-20101.pdf.
- BRASIL. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para a sua organização [Internet]. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. [acesso em 2020 mai 31]. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf.
- BRASIL. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização [Internet]. 2.ed. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [acesso em 2020 mai 31]. Disponível em:

- <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>.
19. BRASIL. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [acesso em 2020 mai 31]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Livro_Atencao_basica_Farmacutica_SET2019.pdf.
 20. BRASIL. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Resolução nº. 44, de 17 de ago de 2009. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União. 2009 ago. 18 [acesso em 2020 nov 25]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/835517/pg-78-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-18-08-2009>.
 21. BRASIL. Altera a Resolução RDC Nº 44, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências, e revoga a Instrução Normativa IN nº 10, de 17 de agosto de 2009. Resolução nº. 41, de 26 de jul de 2012. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União. 2012 jul. 27 [acesso em 2020 nov 25]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/39074267/dou-secao-1-27-07-2012-pg-59>.
 22. BRASIL. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2014 ago. 11 [acesso em 2020 mai 31]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm.
 23. Alves Filho A, Borges LO. A Motivação dos Profissionais de Saúde das Unidades Básicas de Saúde. *Psicol. Cien. Profis.* 2014;34(4):984-1001. DOI: 10.1590/1982 - 370001082013.
 24. Lopes ZMV, Andrade T, Trevisan M. A qualidade de vida no trabalho e a capacitação do servidor público municipal [especialização]. Santa Maria: Centro de Ciências Sociais e Humanas, UFSM; 2011.
 25. Appugliese MME. Capacitação dos servidores visando eficácia dos serviços públicos: um estudo de caso do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – Campus Cubatão (IFSP) [Especialização]. Porto Alegre: Escola de Administração, UFRGS; 2010.
 26. Stassun CCS, Wippel F. Avaliação de desempenho e capacitação contínuos no serviço público: avanços da política de RH na administração pública de uma prefeitura do Alto Vale do Itajaí-SC. *RC IPEA.* 2013; (41):117-139.
 27. Magalhães EM, Oliveira AR, Cunha ARS, Lima AATFC, Campos DCS. A política de treinamento dos servidores técnico-administrativos da Universidade Federal de Viçosa (UFV) na percepção dos treinados e dos dirigentes da instituição. *Rev. Adm. Pública.* 2010;44(1):55-86. DOI: 10.1590/S0034-76122010000100004.
 28. Amorim ACF. O Programa de Capacitação de Servidores Públicos e de Cidadãos do Tribunal de Contas da União: um exemplo de atuação estratégica das escolas de governo. *Revista do TCU.* 2013;126: 22-35
 29. Dias DM. Avaliação do impacto da capacitação profissional do servidor público [dissertação]. Manaus: Faculdade de Tecnologia, UFAM; 2016.
 30. Diehl EE, Santos RI, Schaefer SC (org). *Logística de medicamentos.* Florianópolis: Ed. da UFSC; 2016..
 31. SES-SC. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº. 398/CIB/14, de 25 de set de 2014. Define novas Nomenclaturas para as Unidades de Assistência Farmacêutica e define as Responsabilidades para as duas Esferas de Gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Florianópolis; 2014.
 32. BRASIL. Nota Técnica nº. 24/2018–CGMPAF/DAF/SCTIE/MS. Brasília: Ministério da Saúde. DF; 2018.
 33. BRASIL. Estabelece o conjunto de dados e eventos referentes aos medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e do Programa Farmácia Popular do Brasil para composição da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 957, de 10 de maio de 2016. [acesso em 2020 nov 25]. disponível em https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22803486/do1-2016-05-11-portaria-n-957-de-10-de-maio-de-2016-22803429.
 34. BRASIL. Altera a Portaria nº 957/GM/MS, de 10 de maio de 2016. Portaria nº 938, de 7 de abril de 2017. [acesso em 2020 mai 31]. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0938_10_04_2017.html.
 35. Brasil. Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para regulamentar os prazos máximos para transmissão dos dados compositores da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica. PORTARIA Nº 1.737, DE 14 DE JUNHO DE 2018. 11 [acesso em 2020 mai 31]. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1737_18_06_2018.html

36. BRASIL. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº. 2.135, de 25 de set de 2013. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. 2013 set. 26 [acesso em 2020 nov 25]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/59577137/dou-secao-1-26-09-2013-pg-60>.
37. BRASIL. Programação Anual de Saúde (PAS) Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 2020 nov 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programacao_anual_saude_PAS_2018.pdf.
38. Pinto VB. Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados. Rev Panam Salud Publica. 2016;1(12):1-7.
39. Amorim HK, Gomes IMPV, Souza MAN(org). Protocolo para práticas seguras no armazenamento, prescrição e dispensação de medicamentos. Petrolina, PE: HU-UNIVASF; 2019.
40. Souza MF, Sousa IC, Vidal ECF, Vidal ECF, Marinho MNASB. Fatores contributivos para motivação dos profissionais de saúde da atenção básica de saúde. Cad. Cult. Cienc.2015; 13(2):100-110. DOI: 10.14295/cad.cult.cienc.v13i2.863.