

Artigo Original

Open Access

# Diagnóstico da assistência farmacêutica para o Componente Especializado e Programa de Medicamentos Especiais em municípios do Rio Grande do Sul

Sara Maria GALLINA<sup>1</sup> , Tanúbia MENDES<sup>2</sup>, Raquel Altamiranda BITTENCOURT<sup>1</sup> , Júlia Werner VIEIRA<sup>2</sup> , Fabíola MISTURINI<sup>1</sup>  
Diogo PILGER<sup>1</sup> , Isabela HEINECK<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Faculdade de Farmácia, UFRGS, Rio Grande do Sul;

<sup>2</sup>Faculdade de Farmácia, UFRGS, Rio Grande do Sul

Autor correspondente: Galina SM, email: saramariagallina@gmail.com

Submetido em: 21-05-2022 Reapresentado em: 29-01-2023 Aceito em: 17-03-2023

Revisão por pares: revisores cegos

## Resumo

**Objetivos:** Diagnóstico da estrutura, processo e resultado da Assistência Farmacêutica para o Componente Especializado e Programa de Medicamentos Especiais realizado em farmácias municipais do Rio Grande do Sul. **Métodos:** A pesquisa caracteriza-se por um estudo transversal realizado em farmácias da rede pública em municípios do RS que dispensam medicamentos dos Componentes Especializado, Básico e Programa de Medicamentos Especiais. A coleta de dados abordou aspectos de estrutura, processos e resultados e foi realizada por meio de entrevistas, análise de documentos e observação direta. A coleta ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2020, com auxílio do aplicativo Epicollect, que permite a captura dos dados por meio de formulários de entrada de texto, fotos e vídeos. Os dados foram extraídos, codificados e analisados no programa Excel (parecer de aprovação no CEP/UFRGS nº 2.437.516). **Resultados:** Em 81,8% das farmácias, há sala específica para atendimento do Componente Especializado e 36,4% das farmácias possuem Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). O controle diário de temperatura de locais que armazenam termolábeis ocorre em 86,4% dos locais. O registro de monitoramento dos usuários, em relação aos desfechos clínicos, ocorre em 18,2% dos serviços. Aproximadamente 50% dos locais visitados afirmaram garantir a integralidade dos tratamentos. **Conclusão:** O presente estudo apresentou bons resultados com relação a estrutura se comparado com pesquisas anteriores e a PNAUM. No item processos, é necessário avançar para qualificar o atendimento, o acompanhamento ao paciente, para que os resultados com a saúde e a qualidade de vida do mesmo sejam alcançados.

**Palavras-chave:** assistência farmacêutica, atenção primária à saúde, pesquisa sobre serviços de saúde, política nacional de medicamentos, sistema único de saúde.

## Diagnosis of pharmaceutical service for the Specialized Component and Special Drug Program in municipalities in the Rio Grande do Sul

## Abstract

**Objectives:** Diagnosis of the structure, process, and result of Pharmaceutical Service for the Specialized Component and Special Drug Program carried out in municipal pharmacies, together with the Basic Component, in municipalities in the Rio Grande do Sul. **Methods:** The research is characterized by a cross-sectional study carried out in 22 public pharmacies in RS cities that dispense drugs from Specialized Component, Special Drug Program and Basic Components. Data collection addressed aspects of structure, processes, and results and was carried out through interviews, document analysis, and direct observation. Data collection took place between January and March 2020, with the aid of the Epicollect application, which allows the capture of data through text, photos, and video entry forms. Data were extracted, coded, and analyzed using the Excel program (approval opinion in CEP/UFRGS nº 2.437.516). **Results:** In 81.8% of Pharmacies there is a specific room for the Specialized Component and 36.4% of the pharmacies have Standard Operating Procedures (SOPs). Daily temperature control of thermolabile storage locations occurs in 86.4% of locations. The monitoring record of users, in relation to clinical outcomes, occurs in 18.2% of services. Approximately 50% of the places visited claimed to guarantee the integrity of the treatments. **Conclusion:** The present study showed good results regarding structure when compared to previous research and PNAUM. In the item processes, it is necessary to advance in order to qualify the service, the follow-up to the patient, so that the results in the patient's health and quality of life are achieved.

**Keywords:** pharmaceutical service, primary health care, health services research, national drug policy, unified health care system.



## Introdução

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica surgiu para incorporar medicamentos, ampliar a cobertura dos tratamentos para novas doenças e aumentar o acesso aos usuários do SUS. As demandas tiveram origem da sociedade em geral, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASSEMS), do Ministério da Saúde (MS) e pelo crescente número de ações judiciais individuais para o fornecimento de medicamentos<sup>1</sup>.

O Componente Especializado propicia a integralidade do tratamento para todas as condições clínicas contempladas neste Componente, por diferentes linhas de cuidado definidas nos Protocolos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)<sup>1</sup>.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é constituído por grupos de medicamentos direcionados à atenção de média e alta complexidade, no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2</sup>. O financiamento deste componente é de responsabilidade do MS e das Secretarias Estaduais de Saúde (SES)<sup>2</sup>.

Além do CEAF, a SES do Rio Grande do Sul (RS) disponibiliza um elenco próprio, o Programa de Medicamentos Especiais, que compõem um grupo de medicamentos e terapias nutricionais para o tratamento de doenças prevalentes no RS não contempladas nos programas de saúde do MS<sup>3</sup>. A lista de medicamentos deste Programa está definida pela Portaria SES/RS 670/2010. O acesso a estes medicamentos no RS pode ocorrer em farmácias municipais especiais, para atender especificamente o Componente Especializado e ao Programa de Medicamentos Especiais ou nas farmácias da rede pública municipal, que atendem o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)<sup>2</sup>. O financiamento deste Componente é de responsabilidade exclusiva da SES/RS<sup>2</sup>.

O CEAF foi organizado de maneira articulada com o CBAF para evitar sobreposições e garantir a integralidade dos tratamentos conforme as linhas de cuidado estabelecidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do MS<sup>1</sup>.

Uma boa organização e estruturação da assistência farmacêutica são necessárias para a implantação de serviços farmacêuticos visando à promoção do uso racional de medicamentos. Na dispensação são fornecidas as informações sobre o uso correto do medicamento e sua correta conservação, contribuindo para evitar o abandono do tratamento. Mas sem estrutura e processos organizados não é possível muitas vezes disponibilizar o medicamento para o usuário, com qualidade do produto, validade adequada, segurança. O profissional precisa ter segurança de que a estrutura esteja adequada e os processos ocorrendo de forma correta para desenvolver o cuidado efetivo com o paciente<sup>4</sup>.

Segundo Donabedian (1990) “a avaliação da qualidade dos serviços depende de três componentes: estrutura, processo e resultado<sup>4</sup>. É preciso existir uma relação causal entre eles: a estrutura apoia a execução do processo, que é executado para gerar resultado”<sup>3</sup>.

O uso racional de medicamentos é a diretriz e a prioridade da Política Nacional de Medicamentos (PNM). A estrutura e o processo influenciam o uso racional de medicamentos.

A gestão da AF se constitui em um dos maiores desafios de governo na área da saúde, independente da esfera de assistência devido ao seu alto custo e grau de complexidade. Envolve aspectos assistenciais, técnicos, logísticos, tecnológicos, culturais, políticos, econômicos e sociais, bem como baixa qualificação dos serviços

farmacêuticos, falhas nos componentes constitutivos do processo da AF, aumento crescente da demanda de medicamentos pela população, escassez e má gestão dos recursos públicos. Os investimentos em estrutura física, organização dos processos e capacitação permanente dos trabalhadores envolvidos com as atividades que fazem parte dos processos da AF são os grandes desafios para a estruturação e a implementação efetiva na esfera municipal, principalmente na atenção primária a saúde (APS)<sup>5,6</sup>.

Os estudos que tratam da avaliação da assistência farmacêutica são majoritariamente voltados para o CBAF. Este estudo pretende apresentar o diagnóstico da estrutura, processos e resultado da AF para o Componente Especializado e Programa de Medicamentos Especiais, de forma a contribuir para a formulação de ações no sentido de qualificar os serviços nos municípios do RS.

## Métodos

Este estudo está relacionado ao projeto “Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados”, financiado com recursos da Chamada FAPERGS/MS/CNPq/SES/RS n. 03/2017 PPSUS – 2017, aprovado pelo Comitê de Ética da UFRGS sob o parecer nº 2.437.516.

Trata-se de um estudo transversal cuja coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas *in loco*, análise de documentos e observação direta aos locais selecionados para compor a amostra. Os instrumentos de coleta de dados foram questionários elaborados a partir de revisão da literatura científica, organizados em seções, considerando Estrutura, Processos e Resultados da AF.

Para a elaboração do instrumento de pesquisa foi realizada a busca de artigos e demais documentos nas bases MEDLINE, Embase, LILACS, SciELO, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Buscas livres nos sítios eletrônicos para o termo “Componente Especializado” permitiram encontrar duas auditorias do TCU realizadas no ano de 2014 no RS e em Goiás. O detalhamento da revisão integrativa para o desenvolvimento do instrumento de pesquisa encontra-se descrita em material suplementar.

A amostra foi composta por 18 municípios sede das Coordenadorias Regionais de Saúde, além daqueles com mais de 100 mil habitantes, resultando em 29 municípios que congregam mais de 50% da população do estado. Em cada município participante, foram coletados dados de duas farmácias municipais - sendo uma de pequeno e outra de grande porte - à exceção dos municípios que possuíam somente uma farmácia. Farmácias específicas para o CEAF e Programa de Medicamentos Especiais, não foram visitadas, em função do fluxo de coleta estabelecido para o projeto aprovado no PPSUS, que privilegiava o CBAF.

Dois pesquisadores, de uma empresa contratada, foram treinados e realizaram as entrevistas. A coleta ocorreu entre 6 de janeiro e 13 de março de 2020. As entrevistas tinham duração de 1h aproximadamente. O software utilizado para a coleta de dados foi o Epicollect. O aplicativo permite a captura dos dados por meio de formulários de entrada de texto, onde foram incluídas as perguntas e respostas das entrevistas com os responsáveis das farmácias, fotos e vídeos com as imagens dos documentos e locais do estabelecimento definidos para avaliação. Para este artigo, priorizaram-se os dados referentes aos componentes Especializado e Programa de Medicamentos Especiais.

Os dados foram extraídos do Programa Epicollect para um banco de dados em formato Excel. As respostas do questionário foram codificadas, os dados analisados e apresentados de forma descritiva com medidas de tendência central e frequências.

## Resultados

Foram visitados 29 municípios, contemplando municípios de grande (18), médio (6) e pequeno porte (5). Os municípios de grande porte representam 62,1% da amostra. Dezoito (18) deles sediam Coordenadorias Regionais de Saúde (ver detalhamento em material suplementar). Foram visitadas 22 farmácias, localizadas em 21 municípios, que realizam a dispensação de medicamentos do CEAF e Programa de Medicamentos Especiais na mesma farmácia em que ocorre a dispensação do CBAF. Os demais 8 municípios (Porto Alegre, Cachoeira do Sul, Caxias do Sul, Cruz Alta, Ijuí, Santo Ângelo, Santa Maria e Viamão) possuem farmácia específica para estes componentes. Dentre eles, Porto Alegre foi o único que até a realização do estudo não havia municipalizado esse componente.

Os dados apresentados na sequência dizem respeito às 22 farmácias que atendem aos Componentes Especializado, Programa de Medicamentos Especiais e Básico. Dessas, 81,8% possui identificação externa; 95,5% oferece acessibilidade.

A Tabela 1 apresenta o detalhamento sobre a infraestrutura para atendimento de usuários e para armazenamento dos medicamentos nas 22 farmácias visitadas.

A maioria das farmácias (18) dispõe de guichês para o atendimento, o que representa 81,8% dos casos. Por outro lado, a barreira entre os guichês, para uma maior privacidade, ocorre somente em sete farmácias (31,8%). As farmácias que apresentam alguma barreira entre o atendente e o usuário chegam a 59,1%; em 11 delas (50%) a barreira é de vidro.

Na grande maioria das farmácias (81,8%) há sala específica para atendimento do CEAF. Oito farmácias (36,4%) informaram possuir Procedimentos Operacionais Padrão (POP).

Em 20 farmácias (90,9%) existem geladeiras, refrigeradores ou câmaras frias exclusivas para armazenar os medicamentos termolábeis. Termohigrômetros para medida de temperatura e umidade são encontrados em 12 farmácias (54,5%). Três farmácias possuem gerador automático (13,6%). A medida diária de umidade do ambiente é realizada em 40,9% dos estabelecimentos, enquanto que as de temperatura da geladeira e do ambiente são realizadas em 86,4% e em 54,5% das farmácias, respectivamente.

Boa parte (72,7%) das farmácias possui armário com chave, exclusivo para guarda dos medicamentos da Portaria 344/98, enquanto que 27,3% possuem sala com chave e em 63,6% a responsabilidade é do farmacêutico. Entre as medidas citadas para prevenir roubos/furtos estão a existência de alarme (59,1%), de sala chaveada (50%) e vigia (27,3%). Das 22 farmácias, verificou-se que 19 não apresentavam sujidades, em duas constatou-se a presença de pó, e lixo em uma delas. Oito apresentaram caixas vazias nos corredores e duas delas mofo e infiltrações nas paredes e teto.

A dispensação do CEAF e Programa de Medicamentos Especiais é realizada diariamente e em turno integral em 18 estabelecimentos (81,8%). Nos demais a dispensação se dá em dias e turnos alternados.

**Tabela 1.** Caracterização da infraestrutura das 22 farmácias que dispensam os Componentes Básico e Especializado e medicamentos do Programa Especial- Porto Alegre, Brasil, 2020

Infraestrutura	Dispensa CEAF + CBAF N (%)
<b>Condições de Espera para Atendimento</b>	
Sala de espera própria	18 (81,8)
Usuário aguarda o atendimento	
Sentado	20 (90,9)
Em pé	2 (9,1)
<b>Condições do local de atendimento</b>	
Ar-condicionado	19 (86,4)
Janela	14 (63,6)
Ventilador	6 (27,3)
Bebedouros	10 (45,5)
Sanitários	16 (72,7)
Sanitários com acessibilidade para os usuários	11 (50,0)
Atendimento realizado sentado	10 (45,5)
<b>Condições do local para os funcionários</b>	
Bebedouro exclusivo	12 (54,6)
Sanitário exclusivo	20 (90,9)
Espaço exclusivo para lanche/copa	17 (77,3)
Local para guardar pertences	20 (90,9)
<b>Itens laváveis</b>	
Piso	22 (100,0)
Teto/Forro	13 (59,1)
Parede	17 (77,3)
<b>Itens impermeáveis</b>	
Piso	16 (72,7)
Teto/Forro	11 (50,0)
Parede	12 (54,5)
<b>Ventilação da área do estoque da dispensação</b>	
Ar-condicionado	20 (90,9)
Janelas	16 (72,7)
Ventiladores	4 (18,2)
<b>Condições de armazenamento dos medicamentos</b>	
Protegidos da ação direta da luz	22 (100,0)
Afastados do chão e paredes	19 (86,4)
Empilhamento máximo de caixas	19 (86,4)
<b>Organização dos medicamentos</b>	
Ordem alfabética	19 (86,4)
Sem ordem	1 (4,5)
De acordo com a validade	22 (100,0)
<b>Total</b>	<b>22 (46,8)</b>

Em 17 (77,3%) farmácias os atendimentos são feitos por ambos, auxiliares e farmacêuticos. Em quase todas as farmácias, 21 (95,5%), os atendimentos feitos por auxiliares têm supervisão do farmacêutico. Em 7 (31,8%) farmácias visitadas, apenas o farmacêutico realiza a abertura do processo administrativo, em outras 5 (22,7%) o atendente executa essa tarefa. Nas 10 (45,5%) farmácias restantes a abertura do processo é realizada por ambos, auxiliares e farmacêuticos. Na maioria das farmácias, 18 (81,8%), a abertura do processo tem supervisão do farmacêutico.

Quando questionados se a organização dos processos era realizada de acordo com as exigências do protocolo do estado, a maioria respondeu que sim (81,8%). Porém, quando solicitados a especificar os itens atendidos, apenas nove farmácias (40,9%) organizam os processos de forma adequada contemplando: o

preenchimento completo do laudo e do cadastro do usuário e responsável com as devidas assinaturas; a juntada dos documentos solicitados, formulários, exames em ordem, e recibos da entrega dos medicamentos ao usuário; além do arquivamento dos processos em ordem cronológica. A principal falha na organização dos processos é a falta de apresentação dos recibos de entrega dos medicamentos.

Na tabela 2 podemos ver a caracterização dos processos relacionados à dispensação no CEAF, especificamente.

**Tabela 2.** Caracterização dos processos relacionados à dispensação de medicamentos do CEAF nas 22 farmácias visitadas, Porto Alegre, Brasil, 2020.

Processo	N (%)
Presença de farmacêutico exclusivo para o atendimento do CEAF	12 (54,5)
Forma de repasse de informações dos procedimentos definidos nos PCDTs aos envolvidos no atendimento.	Escrita 15 (68,2) Verbal 17 (77,3) Outra 1 (4,5)
Divulgação aos usuários sobre acesso aos medicamentos dos outros componentes (básico e estratégico).	21 (95,5)
Divulgação do serviço aos setores da rede de atenção à saúde	13 (59,1)
Organização dos processos de acordo com o protocolo do Estado.	18 (81,8)
Registro de monitoramento em relação aos desfechos clínicos.	4 (18,2)

PCDTs = Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Fonte: Elaborado pelos autores.

Os pacientes são notificados sobre a falta de medicamentos em 20 (90,9%) das farmácias (Tabela 3). Além de repassar a informação na hora da dispensação, outras estratégias são utilizadas, como o atendimento por telefone verificado em 5 farmácias, cartazes na farmácia em 3 vezes e sites em 2 vezes.

**Tabela 3.** Caracterização dos resultados relacionados à dispensação de medicamentos do Componente Especializado e Programa de Medicamentos Especiais (22 farmácias). Porto Alegre, Brasil, 2020.

Resultados	N (%)
Número de usuários atendidos na dispensação deste componente/dia.	30 a 300
Número de farmácias que informam falta de medicamento aos pacientes apenas na hora da dispensação.	20 (90,9)
Número de farmácias que ofertam todos os medicamentos do Componente Especializado e Especial.	17 (77,3)
Número de farmácias que afirmaram garantir a integralidade dos tratamentos.	11 (50)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Um entrevistado citou que 20% dos medicamentos do componente especializado estavam em falta. Das 10 (45,5%) farmácias restantes, o número de medicamentos em falta variou de 2 a 208, resultando em uma média de 48,3 medicamentos (Tabela 4).

De acordo com a Tabela 4, onze farmácias afirmam garantir a integralidade dos tratamentos. No entanto, as respostas sobre outros dados relacionados à integralidade como oferta e falta de medicamentos e registro de monitoramento dos desfechos clínicos, em alguns casos não confirmam essa informação.

**Tabela 4.** Variáveis relacionadas à garantia da integralidade dos tratamentos por município. Porto Alegre, Brasil, 2020.

Garante a integralidade do tratamento	Município	Oferta todos os medicamentos do CEAF e Programa de Medicamentos Especiais	Número de Medicamentos do CEAF e Programa de Medicamentos Especiais em falta	Registra o Monitoramento de Desfechos Clínicos
Sim	Alvorada <sub>1</sub>	Sim	20%	Não
	Alvorada <sub>2</sub>	Não sabe	NS	Não
	Bento Gonçalves	Sim	NS	Não
	Canoas	Sim	NS	Não
	Gravataí	Não	70	Não
	Novo Hamburgo	Não	NS	Não
	Palmeira das Missões	Sim	NS	Não
	Passo Fundo	Sim	NS	Sim
	Rio Grande	Sim	99	Não
	Santa Rosa	Sim	33	Sim
	Sapuçaia do Sul	Sim	NS	Não
	Alegrete	Sim	NS	Sim
	Bagé	Sim	2	Sim
	Cachoeirinha	Não	208	Não
	Erechim	Sim	NS	Não
	Estrela	Sim	NS	Não
Não	Frederico Westphalen	Sim	3	Não
	Osório	Sim	10	Não
	Pelotas	Sim	15	Não
	Santa Cruz do Sul	Não	18	Não
	São Leopoldo	Sim	25	Não
	Uruguiana	Sim	NS	Não

NS = Não sabe/ Não respondeu. Fonte: Elaborado pelos autores

## Discussão

O levantamento realizado aponta dados favoráveis em relação à infraestrutura e ambiência das farmácias no que se refere à acessibilidade. Praticamente todos os estabelecimentos visitados (95,5%) apresentam rampas de acesso. A farmácia deve possibilitar o acesso de pessoas com deficiência, disponibilizando rampa de acesso, porta com dimensões ampliadas, maçanetas tipo alavanca e barras de apoio<sup>6</sup>.

A ambiência ocupa espaço de fundamental importância nos serviços. O ambiente faz parte da relação entre os funcionários, usuários/pacientes. Essa relação pode ser facilitada ou prejudicada, dependendo do espaço físico e ambiente oferecido<sup>7</sup>. Um primeiro dado que chama a atenção é que nem todas as farmácias visitadas (81,8%) possuem identificação externa. Isso acontece, por exemplo, quando a farmácia funciona dentro da Secretaria de Saúde. A falta de identificação pode levar os usuários a entender que retiram seus medicamentos na Secretaria de Saúde e a abstrair que a farmácia é um elo importante no processo de utilização dos medicamentos e nos tratamentos de saúde. Para um ambiente confortável, em uma farmácia, existem elementos que atuam como modificadores e qualificadores do serviço, como, por exemplo: placas de identificação do serviço e sinalização dos fluxos, ausência de grades ou vidraça nos guichês, facilitando a comunicação; disponibilidade de mesas e cadeiras para o atendimento; e tratamento das áreas externas<sup>7</sup>.

O percentual de estabelecimentos que disponibilizam sanitários aos usuários foi menor nas farmácias dos municípios gaúchos (72,7%) do que o observado na Pesquisa Nacional de Acesso e Utilização de Medicamentos (81%)<sup>9</sup>. Além disso, a pesquisa local verificou que 50% dos estabelecimentos apresentam banheiro com acessibilidade. Quanto à disponibilidade de bebedouros, foram encontrados em 45,5% dos municípios do RS e em 68,2% dos municípios visitados na Pesquisa Nacional sobre o Acesso e Utilização de Medicamentos (PNAUM)<sup>9</sup>.

O sistema de saúde brasileiro passou por transformações importantes com a criação e regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS). Os princípios do SUS, a participação social e a descentralização inspiram a humanização dos serviços, permitindo um resultado mais satisfatório<sup>10</sup>. Praticamente a totalidade das farmácias (90,9%) disponibiliza assentos na sala de espera aos usuários, sendo este percentual um pouco superior aos 80,2% observado na PNAUM<sup>9</sup>. Já o percentual de farmácias que realizam o atendimento sentado ainda é baixo (45,5%), porém superior ao observado em municípios do país (23,7%)<sup>9</sup>.

Aproximadamente 81,8% das farmácias visitadas possuem guichês para o atendimento ao público. No entanto, somente em 31,8% há barreira entre os guichês para permitir maior privacidade. Por outro lado, verificou-se a existência de barreira entre o usuário e o atendente em 59,1% das farmácias, geralmente de vidro (50%). De acordo com a PNAUM essa barreira, em cerca de 40% das farmácias, é uma grade. Barreiras de comunicação e interação com o paciente podem dificultar a compreensão da forma correta de utilização do medicamento bem como criar constrangimento ao usuário ao solicitar esclarecimentos. Uma justificativa para sua existência é a proteção aos trabalhadores contra a violência dos usuários insatisfeitos<sup>9</sup>. Com a pandemia pelo COVID-19, a barreira de vidro passou a ser vista como uma proteção para doenças transmissíveis<sup>11</sup>. Essas informações revelam que as farmácias ainda têm de passar por adequações para acolher melhor o usuário, sem barreiras entre as partes e com uma condição de privacidade,

possibilitando o atendimento sentado para que se propicie uma troca de informações adequada e respeitosa, valorizando o paciente de maneira singular.

Os funcionários necessitam de condições adequadas e de conforto no seu ambiente de trabalho. A pesquisa revelou que 90,9% das farmácias possuem banheiro exclusivo para os funcionários, somente 54,6% possuem bebedouro exclusivo, 77,3% possuem espaço exclusivo para lanches e 90,9% possuem local para guarda de seus pertences. Os percentuais demonstram que em geral os funcionários possuem boas condições de infraestrutura, porém há necessidade de melhorias em alguns aspectos.

Outro aspecto importante para a ambiência é a climatização. O estado do RS apresenta grandes variações de temperatura ao longo do ano. A presença de ar condicionado, observado em grande parte dos estabelecimentos (86,4%), propicia conforto aos usuários e funcionários, além de manter a estabilidade dos medicamentos, o que ocorre em 90,9% das salas de estoque. A maioria das farmácias (72,7%) possui janelas. A pandemia do Coronavírus mostrou a importância da ventilação natural. No entanto, para evitar a entrada de insetos, é necessária a instalação de telas de proteção; o que ocorre em apenas 13,6% das farmácias.

De forma geral os estabelecimentos apresentavam boas condições de limpeza. Os pisos de todas as farmácias são laváveis. Já no quesito impermeabilidade, 50% dos estabelecimentos apresentam tetos/forros que não são impermeáveis, constatado pela presença de mofo e infiltração em 9,1% destes. Na PNAUM foi observada a presença de infiltrações, bolores nas paredes, gotejamento no teto do estabelecimento, fissuras no piso, bem como falta de claridade e ventilação<sup>9</sup>. Destinar as áreas de estocagem dos medicamentos somente para esse propósito; utilizar material de acabamento impermeável, lavável e resistente a processo de limpeza e de desinfecção no teto, pisos e paredes; e utilizar superfícies lisas, duradouras são medidas necessárias<sup>12</sup>.

O Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), desde 2012 apoia os municípios com aporte financeiro para aplicação em ações de estrutura<sup>13</sup>. Dos 21 municípios que atendem ao CEAF e Programa de Medicamentos Especiais juntamente com o CBAF entrevistados, três (Canoas, Erechim e Passo Fundo) não são contemplados com o QUALIFAR-SUS. Não se verificam grandes diferenças de resultados entre estes municípios e os demais que possuem o QUALIFAR-SUS. Talvez por já estarem bem estruturados não solicitaram apoio do Programa.

O percentual de POPs (36,4%) observado na amostra é superior ao observado por Blatt (2005) em Santa Catarina (9%)<sup>14</sup>. Atividades como recebimento, dispensação e armazenamento de medicamentos e a abertura de processo administrativo podem ser descritas nos POPs, que são ferramentas importantes e de fácil elaboração e implementação. Esses documentos são altamente recomendados, pois facilitam o treinamento e melhoram a qualidade das tarefas ajudando a reduzir erros.

Em relação ao armazenamento dos medicamentos, as farmácias mostraram cuidado com a proteção da ação da luz do sol, com o armazenamento dos medicamentos afastados do chão e paredes e com respeito ao empilhamento máximo de caixas definido pela indústria. Uma boa parte das farmácias (86,4%) armazena os medicamentos em ordem alfabética, sendo que o esperado seria 100%. Em Santa Catarina 53% dos municípios guardam os medicamentos sem seguir alguma ordem<sup>15</sup>. Já a disposição de acordo com a validade (FIRST IN/FIRST OUT) é observada em todos os estabelecimentos. As condições ambientais da farmácia



podem ativar os fatores extrínsecos, que são os responsáveis pelo maior número de alterações e deteriorações nos medicamentos. Seguir as recomendações dos fabricantes é fundamental para o armazenamento dos produtos. Promover a circulação de ar, que favoreça o equilíbrio da temperatura em todos os pontos do ambiente; impedir a incidência direta de luz sobre os medicamentos; evitar surgimento e permanência de umidade nos ambientes e manter os locais limpos são igualmente importantes. O manuseio inadequado dos medicamentos também pode afetar a sua integridade e estabilidade, por isso não se deve arremessar caixas, arrastar ou colocar peso excessivo sobre elas<sup>16</sup>.

A estrutura também é favorável para o armazenamento de medicamentos termolábeis. Enquanto que menos da metade dos estabelecimentos (47,2%) que participaram da PNAUM possuíam geladeira exclusiva para medicamentos termolábeis, o percentual observado para os locais visitados foi de 90,9%<sup>10</sup>. As medidas diárias de temperatura dos equipamentos são realizadas em 86,4% das farmácias. Nos municípios de Santa Catarina, 72% não realizam o controle de temperatura das geladeiras<sup>15</sup>. Somente 13,6% dos estabelecimentos possuem gerador automático, o que põe em risco os estoques dos medicamentos termolábeis, podendo gerar perdas de produtos, com prejuízo econômico ao município, Estado, União, e faltas para atender aos usuários. A PNAUM mostrou os mesmos resultados<sup>9</sup>.

No que se refere aos processos, o atendimento é realizado sob a supervisão do(a) farmacêutico(a) em 95,5% das farmácias que também dispensam o CEAF. Percentual próximo ao observado em municípios de Santa Catarina (82%)<sup>15</sup> e que está de acordo com Gerlak (2017) que registrou a presença de farmacêuticos em mais de 90% das farmácias básicas no país<sup>17</sup>. O presente estudo mostrou que em 54,5% das farmácias o farmacêutico é exclusivo para o serviço deste componente, enquanto que em Santa Catarina, 31% dos farmacêuticos realizam a dispensação do CEAF<sup>15</sup>. As diferenças de valores verificadas nos estudos podem ser entendidas pela heterogeneidade do serviço, pela maior complexidade do CEAF e estímulo por parte desta Coordenação para a contratação de farmacêutico para a coordenação do serviço.

Os prescritores e demais profissionais das Unidades de Saúde são informados sobre o acesso aos medicamentos do CEAF e Programa de Medicamentos Especiais, bem como dos procedimentos necessários em 72,7% dos estabelecimentos visitados, percentual semelhante ao de Blatt (61,5%)<sup>14</sup>. Os pacientes são informados sobre as faltas de medicamentos em 90,9% das farmácias, sendo que em 50% delas a informação é repassada apenas no local. Nos municípios de Santa Catarina as informações sobre a disponibilidade dos medicamentos são repassadas pessoalmente e por telefone em 60% e 83% dos estabelecimentos, respectivamente<sup>14</sup>.

As faltas de itens fornecidos pelo Estado, mensalmente, são bastante variáveis nas farmácias, o que pode sinalizar várias situações: problemas no controle de estoque do MS, do Estado e/ou da Farmácia do Município. Além de prejuízos no tratamento, a falta de medicamentos, por ser comunicada no ato da dispensação na maioria das farmácias, gera custos e quebra de expectativa dos pacientes. A internet está cada vez mais sendo utilizada pelos usuários e redes de saúde para divulgação de informações. O desenvolvimento de tecnologias, como aplicativos e redes sociais, que divulguem informações sobre o fornecimento e falta de medicamentos, também pode ser uma forma de facilitar a comunicação.

A organização dos processos é realizada conforme os protocolos do Estado em 81,8% das farmácias visitadas, porém quando questionados individualmente sobre os itens atendidos, menos da metade dos entrevistados (40,9%) afirmou que cumpre todas as orientações. A principal falha na organização dos processos é a falta de apresentação dos recibos de entrega dos medicamentos. O recibo é uma prova importante de que houve a entrega do medicamento, evitando fraudes.

Com relação ao monitoramento dos desfechos clínicos dos usuários, somente 18,2% dos casos são monitorados, o que retrata que o acompanhamento farmacoterapêutico ainda é incipiente, necessitando de estímulo e qualificação. No trabalho realizado nos municípios de Santa Catarina, o acompanhamento farmacoterapêutico não foi observado<sup>14</sup>, no entanto, é preciso considerar que na época do estudo havia pouco incentivo para estas atividades. São necessárias medidas de capacitação do farmacêutico comprometendo-o em um nível maior de responsabilidade com o paciente<sup>18</sup>.

Outro motivo da não realização de monitoramento dos desfechos clínicos pode ser a falta de estrutura das farmácias públicas, como a falta de espaço e material necessário para esse atendimento. O alto número de atendimentos diários e a falta de tempo tanto dos profissionais quanto dos usuários também podem explicar esse resultado. Dados da PNAUM<sup>18</sup> trazem que somente 13,7% das unidades de atenção básica do SUS no Brasil possuem área destinada à consulta farmacêutica ou seguimento farmacoterapêutico. Neste trabalho podemos observar que a presença de sala exclusiva para o atendimento do CEAF é encontrada na maioria das farmácias, sendo um recurso bem importante para implementação das atividades de consultas farmacêuticas, que requerem espaço e privacidade.

As farmácias afirmam garantir a integralidade dos tratamentos em 50% dos casos. Analisando a tabela 4 para comparar as respostas relacionadas com a integralidade, podemos observar algumas divergências, como por exemplo: Gravataí e Novo Hamburgo são municípios que responderam garantir a integralidade dos tratamentos, mas não ofertam todos os medicamentos do componente. Gravataí ainda relata 70 medicamentos em falta, enquanto Novo Hamburgo não soube responder. Por outro lado, Alegrete e Bagé responderam que não garantem a integralidade dos tratamentos, porém, afirmaram ofertar todos os medicamentos do CEAF e Programa de Medicamentos Especiais e também afirmaram possuir registros de monitoramento dos desfechos clínicos. Sobre as faltas, Alegrete não soube responder e Bagé respondeu ter 2 medicamentos em falta, o menor número entre os respondentes.

A integralidade, um dos objetivos da implantação do CEAF está ocorrendo de forma insuficiente nas farmácias dos municípios do RS. O monitoramento dos desfechos clínicos, esperado com a criação do Componente, é ainda incipiente. A SES/RS iniciou o processo de capacitação de farmacêuticos para avaliar os desfechos clínicos e garantir a integralidade dos tratamentos com o Programa Farmácia Cuidar+<sup>19</sup>. Disponibilizar a totalidade do tratamento e dar acesso a todos os serviços são pontos importantes para garantir o princípio da integralidade. Uma adequada estrutura do serviço de saúde depende também da participação de pessoas qualificadas, motivadas para lidar com o público e em número suficiente para atender as demandas da população<sup>20,22</sup>.

A organização da AF por componentes, com regras e financiamento distintos, aumenta o desafio dos gestores em viabilizar o acesso aos medicamentos de forma integral. Desta forma, é de extrema importância a busca de mecanismos que visam essa integralidade. Segundo Fatel (2021), foi evidenciado que apenas 0,7% dos usuários tinham registro de monitoramento dos tratamentos da SES/SP<sup>21</sup>. Verifica-se um incipiente acompanhamento aos pacientes em tratamento com os medicamentos do CEAF e seus resultados em saúde.

Este trabalho priorizou avaliar as farmácias de municípios com população maior do que 100.000 habitantes e sede de CRS. Desta forma, os dados podem não refletir a situação de estabelecimentos de municípios menores, que são em maior número. Por outro lado, proporcionam um panorama das condições do serviço realizado em municípios que juntos representam mais de 50% da população do estado. É importante considerar ainda que os dados não refletem a realidade das Farmácias Especiais, que dispensam somente medicamentos do Componente Especializado. Estudos envolvendo esses estabelecimentos proporcionariam uma visão mais ampla sobre o CEAF. Outro ponto a destacar é o uso de perguntas diretas e indiretas para avaliar a mesma informação, como no caso da integralidade e dos protocolos para a organização dos processos.

## Conclusão

O presente estudo apresentou bons resultados com relação à estrutura se comparado com pesquisas anteriores e PNAUM.<sup>9</sup> No item processos, é necessário avançar para qualificar o atendimento e o acompanhamento ao paciente, para que os resultados com a saúde e a qualidade de vida do mesmo sejam alcançados.

## Colaboradores

RAB – Concepção e desenho, revisão crítica do artigo.

JWV – Concepção e desenho, revisão crítica do artigo.

TM – Revisão crítica do artigo.

FM – Concepção e desenho, revisão crítica do artigo.

DP – Concepção e desenho.

IH – Concepção e desenho, análise e interpretação de dados, revisão crítica e relevante do conteúdo intelectual.

## Fontes de financiamento

Este estudo está relacionado ao projeto “Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados”, financiado com recursos do Chamada FAPERGS/MS/CNPq/SES/RS n. 03/2017 PPSUS – 2017.

## Declaração de Conflito de Interesses

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Da excepcionalidade às linhas de cuidado: O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Brasília. Ministério da Saúde, 2010a.
2. Prefeitura de Porto Alegre (RS). Componentes da Assistência Farmacêutica Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=952](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=952). Acesso em: 20 jul 2021.
3. Secretaria Estadual da Saúde (RS). Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/medicamentos-disponibilizados>. Acesso em 26/02/2022
4. Donabedian, A. The seven pillars of quality. Archives of pathology & laboratory medicine, v. 114 (11), p. 1115-1118, 1990.
5. Bruns, S.F.; Luiza, V.L.; Oliveira, E.A. Gestão da Assistência Farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, 48 (3): 745-765, 2014.
6. Gomes, C. A. P. G.; Fonseca, A.L.; Machado, M.C; et al. A assistência farmacêutica na atenção à saúde. Belo Horizonte: Ed. FUNED, 2010.
7. Associação Brasileira de Normas Técnicas, NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.
8. Bestetti, M.L.T. Ambiência: espaço físico e comportamento. Ver. Bras. Geriatr. Gerontol, 2014; 17(3), 601-610.
9. Leite, S.N., Manzini F., Álvares J. et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços. Rev. Saúde Pública. 2017;51(2),13.DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007120
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_recomendacoes\\_cuidado\\_doencas\\_cronicas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf). Acesso em: 23 nov 2019.
11. Vieira, J. W, Pilger, D. Bittencourt, R.A. et al. Caracterização dos processos de dispensação em farmácias da Atenção Básica no Rio Grande do Sul. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, 12 (2):603. Disponível em: <https://rbfhssorg.br/sbrafh/article/view/603>. Acesso em: 15 jun 2021.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, 2009, 44p, Série A. Normas e Manuais Técnicos.
13. Ministério da Saúde (BR). QUALIFAR-SUS. Portaria 1214. Brasília, 2012. Disponível em: 31 out 2021. Acesso em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1214\\_13\\_06\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1214_13_06_2012.html) 31 out 2021.
14. Blatt, C. R. Avaliação da Assistência Farmacêutica do Programa de Medicamentos Excepcionais do Estado de Santa Catarina no ano de 2002 a 2004. [Dissertação]. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: [http://bdt.d.ibict.br/vufind/Record/UFSC\\_ee22af44c058ddc00ab-8d7ad7a399a07/Description](http://bdt.d.ibict.br/vufind/Record/UFSC_ee22af44c058ddc00ab-8d7ad7a399a07/Description). Acesso em: 16 jun 2021.



15. Marin, N., Luiza, V. L., Osório de Castro, C. G. *et al.* Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais. Rio de Janeiro, 2003.
16. Gerlak, L.F., Karnikoski, M. G. de O., Areda, C. a. *et al.* Gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária no Brasil. Revista de Saúde Pública. 2017; 51(2):15. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007063
17. Lima-Delamora, E.C., Caetano. R, Osorio-de-Castro, CGS. Dispensing specialized component medicines in areas of the State of Rio de Janeiro. Cien. Saude Colet. 2012; 7(9): 2387-2396.
18. Leite SN, Manzini F, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, *et al.* Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:13s. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007120
19. Secretaria da Saúde (RS). Programa Farmácia Cuidar+. Portaria SES 649/2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/programa-farmacia-cuidar-mais>. Acesso em: 31 out. 2021.
20. Fernanda Manzini et. al. O Farmacêutico na Assistência Farmacêutica do SUS : diretrizes para ação. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015.
21. Fatel, K. de O., Rover, M. R. M., Mendes, S., J., *et al.* Desafios na gestão de medicamentos de alto preço no SUS: avaliação da Assistência Farmacêutica em São Paulo. Cien Saúde Colet. 2021; 26(11):5481-5498. Disponível em: <http://www.cienciae-saude-coletiva.com.br/artigos/desafios-na-gestao-de-medicamentos-de-alto-preco-no-sus-avaliacao-da-assistencia-farmacutica-em-sao-paulo>) 18064?=18064. Acesso em: 13/11/2021
22. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiente / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 32 p.