

Centrais de Abastecimento Farmacêutico do Rio Grande do Sul

Elis Assis ROSSONI¹ , Tânia Alves AMADOR² , Raqueli Altamiranda BITTENCOURT³ , Sara Maria GALLINA² ,
Júlia Werner VIEIRA¹ , Diogo PILGER² , Isabela HEINECK³ 

¹Faculdade de Farmácia, UFRGS, Rio Grande do Sul; ²Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, UFRGS, Rio Grande do Sul;

³Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, UFRGS, Rio Grande do Sul

Autor correspondente: Rossoni E, rossoninarciso@gmail.com

Submetido em: 18-08-2022 Reapresentado em: 26-01-2022 Aceito em: 26-01-2022

Revisão por pares: revisor cego e Elaine Lazzaroni Moraes

Resumo

Objetivos: O objetivo deste estudo foi descrever as Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAFs) de municípios do Rio Grande do Sul, quanto à estrutura, aos processos realizados e os resultados obtidos. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter transversal e descritivo cuja coleta de dados deu-se por visitas às CAFs de 29 municípios. Além de entrevistas *in loco*, utilizando um questionário elaborado a partir da revisão da literatura, realizou-se análise de documentos e observação direta da estrutura e das condições de armazenamento. **Resultados:** Os resultados mostram que o registro do controle diário de temperatura e umidade era realizado em 84,6% e 76,9% das CAFs respectivamente e todas aquelas que possuíam refrigerador para os termolábeis, realizavam o controle destes parâmetros. A maioria das centrais que armazenavam medicamentos sujeitos a controle especial utilizavam uma sala separada e com chave (75,0%). No recebimento dos medicamentos, era realizada a inspeção referente à validade e documentações necessárias (nota fiscal, por exemplo) em 92,3% dos locais. Todas as CAFs utilizavam sistema informatizado para controle de estoque, em seis (23,1%) havia um acúmulo de estoque resultante de demanda superestimada, de recursos aproveitados do ano anterior, excesso de compra ou sazonalidade e 88,5% realizavam inventário. Para que funcionem dentro da legalidade são necessárias algumas documentações como alvará sanitário, que apenas 26,9% das CAFs afirmaram possuir. **Conclusão:** Na avaliação da etapa de armazenamento da AF, por meio dos componentes: estrutura, processos e resultados, observou-se resultados parcialmente positivos em relação às recomendações técnicas e administrativas para as CAFs, necessitando de melhorias em alguns quesitos.

Palavras-chave: assistência farmacêutica, centrais de abastecimento farmacêutico, avaliação

Pharmaceutical supply centers of Rio Grande do Sul

Abstract

Objectives: The objective of this study is to depict the Pharmaceutical Supply Centers (PSCs) of municipalities in Rio Grande do Sul, regarding the structure, the processes carried out and the results obtained. **Methods:** The sample consists of a total of 29 municipalities. Data collection took place through visits to the PSC of these municipalities and on-site interviews, document analysis, direct observation, and the use of a questionnaire developed with questions drawn from the literature review. **Results:** The results showed that the daily control of temperature and humidity is recorded in 84.6% and 76.9% of the PSCs, respectively, and all those that have a refrigerator for thermolabile, control these parameters. Most centers that store controlled drugs (Portaria 344/98) use a separate room with a key (75.0%). Upon receipt of the medicines, an inspection is carried out regarding the validity and necessary documentation (invoice, for example) in 92.3% of the places. All PSCs used a computerized system for stock control, in six (23.1%) there was an accumulation of stock resulting from overestimated demand, resources used from the previous year, excess purchases or seasonality and 88.5% carry inventory. For them to function legally, some documentation is needed, such as a health permit, which only 26.9% of the PSCs claimed to have. **Conclusion:** In the evaluation of the quality of the storage stage of the AF, through the components: structure, processes, and results, partially positive results were observed about the technical and administrative recommendations for the PSCs, requiring improvements in some aspects.

Keywords: pharmaceutical services, pharmaceutical supply centers, evaluation



Introdução

Por meio da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), entende-se que a assistência farmacêutica (AF) é um conjunto de ações, de prevenção de agravos, recuperação, promoção e proteção da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial. A AF é sistêmica e deve funcionar através de um ciclo, composto pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização, que inclui dispensação e prescrição. Esse ciclo é contínuo e somente considerado completo se a etapa anterior for realizada com excelência^{1,2}.

A funcionalidade das etapas deste ciclo deve acontecer de forma harmônica, pois a realização incorreta ou não planejada de alguma etapa trará prejuízos para a etapa seguinte. Por exemplo, a inexistência ou deficiência de programação e controle de estoque, poderá comprometer as etapas subsequentes, uma vez que foi realizada sem o uso de parâmetros que possibilitem a mensuração da real necessidade da população. Neste caso os medicamentos são adquiridos em quantidades superiores às necessárias, gerando o descarte daqueles com prazo de validade expirado ou em quantidades inferiores, acarretando no desabastecimento. Como consequência, os órgãos públicos terão gastos elevados relacionados a saúde e a população ficará desatendida e/ou em risco. Outra situação que pode ocasionar perda de medicamentos são as falhas na etapa de armazenamento: condições inadequadas, controle de estoque ausente ou deficiente, sendo reflexo da falta de investimento em infraestrutura e recursos humanos nas Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF)³.

A CAF é o local responsável pelo armazenamento, estocagem e distribuição dos medicamentos, e deve garantir a qualidade dos mesmos por intermédio do cuidado com os parâmetros relacionados à estabilidade. No Brasil, esta nomenclatura é utilizada para diferenciar de termos como depósitos, almoxarifados, armazéns que são utilizados para a armazenagem de outros materiais e não são adequados quando se trata de medicamentos⁴. O Ministério da Saúde, através de resoluções, como a RDC nº 304, de 17 de setembro de 2019, impõe requisitos para esses locais, como, por exemplo, ofertar condições ambientais que garantirão temperatura, umidade, luminosidade, ventilação dentro dos valores padrões pré-estabelecidos, higienização rigorosa, pois a área deve ser isenta de poeiras e sujidades e as instalações físicas que também devem ser de materiais específicos⁵.

Ao analisar dados de pesquisas que avaliaram as CAFs, quanto a infraestrutura e o armazenamento, percebe-se quase que a inexistência de estudos que tratam exclusivamente destes tópicos, a maioria avalia a AF de modo geral. Tais estudos demonstram que os municípios brasileiros estão distantes de alcançar os requisitos impostos pela legislação, e não são capazes de proporcionar a necessária segurança, eficácia e qualidade aos medicamentos, reforçando a ideia de que a AF não é uma prioridade^{6,7}.

Um estudo que analisou as políticas de medicamentos do MERCOSUL, mostra um desperdício na ordem de 70% dos gastos com medicamentos, relacionados a preços, qualidade e armazenamento inadequados, prazos de validade expirados, entre outros⁸. Vieira, (2008), observou deficiências nos serviços farmacêuticos de 90% dos municípios participantes da pesquisa, sendo controle de estoque ausente ou deficiente e condições inadequadas de armazenamento as categorias que apresentaram as maiores frequências, 71 e 39% respectivamente e em 13% foram encontrados medicamentos vencidos³. Esses problemas persistem

ao longo dos anos, como evidencia o relatório da Controladoria-Geral da União (CGU) de 2017, que estimou um desperdício de R\$ 16 milhões por validade vencida e armazenagem incorreta de medicamentos⁹.

Os resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), realizada em 2015, corroboram com os estudos mais antigos, mencionados anteriormente e demonstram a necessidade de investimento nas etapas da AF, dando destaque ao armazenamento. Os dados relacionados com as condições de armazenagem são preocupantes, devido ao clima no país, com temperatura e umidade elevadas na maior parte do território. A qualidade e eficácia do medicamento estão diretamente relacionadas à sua estabilidade, que deve ser garantida através do armazenamento e manuseio adequados¹⁰.

Considerando os dados apresentados anteriormente e a importância da etapa de armazenamento realizada de forma correta e infraestrutura adequada, este trabalho teve por objetivo descrever as CAFs dos municípios do estado do Rio Grande do Sul, no que diz respeito à estrutura, processo e resultado.

Métodos

Trata-se de um estudo de caráter transversal e descritivo que utilizou dados do projeto intitulado como "Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em municípios do estado do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultado". financiado pelo Edital PPSUS 2017. Detalhes da metodologia do projeto podem ser acessados em outra publicação do grupo de pesquisa¹¹.

Para compor a amostra foram considerados 18 municípios sede das coordenadorias regionais de saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e aqueles com mais de 100 mil habitantes, resultando em 29 municípios e representando mais de 50% da população do estado.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas *in loco*, além da análise de documentos e observação direta da estrutura e das condições de armazenagem. O questionário utilizado na entrevista foi elaborado a partir da revisão de literatura e estruturado agrupando-se questões sobre estrutura, processos e resultados, a exemplo do estudo realizado pelo Ministério da Saúde e Organização Pan-americana de Saúde¹².

Nas entrevistas utilizou-se o aplicativo Epicollect, que permite a captura de dados por meio de formulários de entrada de texto, fotos e vídeos, e possibilita a exportação do banco de dados em arquivo no formato Excel. As entrevistas aconteceram após um agendamento prévio, feito através de contato telefônico e/ou e-mail com os responsáveis pela assistência farmacêutica de cada município e foram de forma presencial, por uma empresa contratada.

A coleta de dados ocorreu durante o período de janeiro a março do ano de 2020, todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Conselho de Pesquisa, Ensino e Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) mediante parecer no 2.437.516.



Resultados

Dos 29 municípios visitados, aqueles que apresentavam Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) totalizaram 26.

Alguns dos dados relacionados a estrutura, processo e resultados são apresentados na Tabela 1. Em relação a disposição dos medicamentos nas CAFs, 96,1% (25) afirmam que os mesmos estão afastados do chão, em 88,5% (23) afastados da parede e 92,3% (24) possuem pallets para o armazenamento. Quanto ao empilhamento máximo de caixas preconizado pelo fabricante, somente quatro (15,4%) centrais não obedecem à recomendação. Em relação à disposição dos medicamentos nas prateleiras, em 80,7% (21) desses locais é por ordem alfabética e em 11,54% (3) pela forma farmacêutica. Para manter as salas adequadamente climatizadas, 88,5% (23) das centrais contavam com ar-condicionado, 61,5% (16) utilizavam janelas e/ou 19,2% (5) ventiladores. O controle diário de temperatura e umidade era realizado em 84,6% (22) e 76,9% (20) das CAFs respectivamente. Aquelas que armazenavam termolábeis também realizavam controle diário de temperatura dos equipamentos usados para armazenagem dos mesmos.

A maioria das centrais que armazenavam medicamentos sujeitos a controle especial utilizavam uma sala separada e com chave (75,0%), e todas que possuíam um local exclusivo para esta finalidade, tinha um farmacêutico como o responsável pelo setor. Para garantir a segurança, evitar furtos e roubos, as CAFs possuíam sistemas de alarmes, vigia, locais de armazenamento chaveados, câmeras de segurança ou ainda controle de acesso de funcionários e visitantes.

Quanto a estrutura disponibilizada para os funcionários, 73,1% CAFs ofereciam sanitários exclusivos, 53,8% possuíam bebedouros, 88,5% das CAFs responderam que contavam com um local destinado para refeições e outro para a guarda de pertences.

Para que o recebimento dos medicamentos aconteça corretamente é imprescindível à garantia de um transporte de qualidade. Quinze CAFs (57,6%) validavam os veículos que chegavam com os produtos antes do recebimento dos mesmos. O recebimento de medicamentos em 23 CAFs (88,5%) é de responsabilidade do farmacêutico (a). Neste momento deve ser realizada a inspeção física quanto à quantidade, qualidade, validade e documentação dos materiais. Em 100% dos locais

realizava-se a contagem dos medicamentos e insumos no momento do recebimento, somente em um dos locais não era realizada a verificação da qualidade macroscópica. Quanto a inspeção referente a validade e documentações necessárias (nota fiscal, por exemplo), eram realizadas em 92,3%. Caso houvesse divergência nas quantidades a serem recebidas, 46,1% das CAFs não efetuavam o recebimento.

Além dos processos apresentados na Tabela 1, 42,3% (11) das CAFs trabalhavam com uma data pré-estabelecida para o recebimento dos medicamentos. Considerando os últimos três meses, as CAFs sofreram com atrasos na entrega dos medicamentos pelos fornecedores/distribuidores e o tempo de espera para o recebimento destes materiais é muito instável, variando de 7 dias até 60 meses. Em 23,1% (6) CAFs houve um acúmulo de estoque resultante de demanda superestimada, recursos aproveitados do ano anterior, excesso de compra ou sazonalidade. Para que os itens não tenham suas datas de validade expiradas nas prateleiras, todos os locais possuíam sistema informatizado para controle de estoque e utilizavam a regra “primeiro que vence, primeiro que sai (PVPS)”.

A realização do inventário é de responsabilidade do farmacêutico em 73,9% (17) das centrais. Na maioria, a periodicidade da realização é anual e ao encontrar divergências, apenas 4,3% (1) não justificava o erro. Em caso de queixas técnicas, como comprimidos quebrados, faltando, úmidos ou embalagens abertas, 69,2% (18) registram esses eventos; 57,7% (15) notificam o desvio de qualidade, diretamente à indústria (26,9%;7) e/ou pelo sistema de notificação da ANVISA (34,6%;9). Para o descarte correto dos medicamentos inutilizáveis, 57,7% (15) das CAFs dispunham de plano de gerenciamento de resíduos.

Para as CAFs funcionarem dentro da legalidade alguns documentos são exigidos pelos órgãos de vigilância. O alvará sanitário emitido pela vigilância sanitária estava presente em 26,9% (7), o alvará de proteção contra incêndio em 42,3% (11) e o alvará/licença de localização em 26,9% (7) das CAFs. Todas as CAFs possuíam a certidão de regularidade emitida pelo Conselho Regional de Farmácia. Procedimentos Operacionais Padrões (POPs), estavam presentes em 73,1% (19) das CAFs, enquanto que o Manual de Boas Práticas de Armazenamento em 42,3% (11) delas.

Tabela 1. Avaliação de Centrais de Abastecimento Farmacêutico de municípios do RS quanto a estrutura, aos processos realizados e aos resultados obtidos (N = 26).

Estrutura	N (%)	Processos	N (%)	Resultados	N (%)
Local exclusivo para armazenar termolábeis	17 (65,4%)	Realiza inventário	23 (88,5%)	Atraso no recebimento dos medicamentos	25 (96,1%)
Local exclusivo para armazenar medicamentos controlados (Port. 344/98)	20 (76,9%)	Realiza levantamento de medicamentos vencidos, quebrados/vazados	24 (92,3%)	Falta de medicamentos	22 (84,6%)
Local exclusivo para armazenar medicamentos vencidos, quebrados/vazados	22 (84,6%)	Realiza inspeção da validade no recebimento	24 (92,3%)	-	-
Gerador de energia	3 (11,5%)	-	-	-	-
Ar-condicionado	22 (88,5%)	-	-	-	-
Proteção da exposição de luz solar direta nos medicamentos	26 (100%)	-	-	-	-

Discussão

Para que as CAFs desempenhem sua função de resguardar a eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos é necessário que as etapas da AF sejam realizadas de forma eficiente, e devem atender os requisitos normativos estabelecidos pelos órgãos fiscalizadores e alguns critérios básicos de condições de ambiência, higienização, equipamentos e segurança. Este estudo mostrou que mais de 50% dos municípios incluídos na amostra de pesquisa estavam de acordo com o preconizado pela vigilância sanitária e pelas Boas Práticas de Armazenamento.

As perdas de medicamentos por prazos de validade expirados ou a deterioração dos mesmos podem ser consequências da dificuldade dos municípios em implementar as boas práticas de armazenamento (BPA), ou ainda a ausência da padronização dos processos realizados nas CAFs¹³. Castro (2014) em um estudo realizado no município de Aracaju em Sergipe¹⁴ e Perez Junior (2018) na região do Vale do Jurumim em São Paulo¹⁵, realizaram a avaliação da reestruturação e análise da gestão da AF respectivamente, trazendo dados positivos relacionados à etapa de armazenamento, como condições adequadas para a mesma, diferentemente da maioria dos estudos, que demonstraram fragilidades nesta etapa.

A temperatura e a umidade elevada podem acelerar as reações químicas, biológicas e físicas, gerando a decomposição dos produtos, alterando a estabilidade e conseqüentemente o prazo de validade dos mesmos, além de mudanças na consistência, no sabor, no odor, entre outros. Daí a importância de manter os produtos nas condições preconizadas pelos fabricantes, fazendo-se necessária a presença de termo-higrômetros nas áreas de estocagem, para realização do controle e registro diário destes parâmetros, além de permitir a correção de possíveis irregularidades nos mesmos¹⁶.

Os achados deste estudo referente ao registro e controle diário de temperatura e umidade são positivos. A falta destes registros foi observada em um estudo realizado em uma CAF de um município do Rio Grande do Norte¹⁶. Em outro, que avaliou a situação sanitária dos medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de municípios de todo o Brasil foi constatado que somente em 26,4% e 10,3% das UBS possuíam termômetros e higrômetros respectivamente para controle diário¹⁰. É de se esperar que nas CAFs a estrutura e os processos relacionados ao armazenamento de medicamentos sejam mais adequados que em UBS, devido à especificidade de atividades realizadas.

A forma de ventilação escolhida para área de armazenagem também é importante para manter as condições ambientais ideais. Quanto a este quesito é recomendado o uso de ar-condicionado¹⁷. Em um estudo que avaliou as condições de armazenamento dos medicamentos das farmácias das UBS e de uma CAF do Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte, notou-se a ausência de ar condicionado. Somente 7 locais, de 20 analisados possuíam janelas que proporcionavam uma boa ventilação¹⁸. Das 23 unidades de atenção primária à saúde avaliadas em um município baiano, apenas 3 apresentavam equipamento para controle de temperatura⁶. Ao analisar os resultados deste trabalho quanto a forma de ventilação escolhida, é notável que a maioria (88,5%) está de acordo com o recomendado pela BPA, pois dispõem de ar-condicionado.

Por meio dos dados apresentados é possível observar que em relação a estrutura e os processos realizados, as CAFs apresentam bons resultados. Por exemplo, a totalidade das CAFs analisadas possui sistema informatizado para controle de estoque e utilizam a “regra PVPS”.

Vieira (2008) quando qualificou os serviços farmacêuticos de 597 municípios brasileiros observou que o controle de estoque era deficiente ou ausente em 71,4%, e 13% possuíam medicamentos com o prazo de validade expirados³. Entretanto, estes dados são de treze anos atrás. Desde então, a AF vem avançando no Brasil devido às políticas públicas. Além disso, a amostragem do estudo incluiu somente àqueles com menos de 500 mil habitantes. Pode haver um descompasso entre municípios mais ou menos desenvolvidos, pois aqueles com população superior possuem uma rede de serviços de saúde e AF de maior complexidade, e tornam-se referência para os municípios de pequeno e médio porte.

Volpato e Padial, em um estudo realizado em 2014¹⁹ ao avaliarem a AF da 15ª Regional de Saúde do Paraná, constataram que havia controle de estoque em 96% dos locais, em 73,9% esse controle era informatizado e 43,5% dos municípios não possuíam medicamentos com datas a expirarem no mês da realização da pesquisa.

Souza et al. (2020)²⁰ mostra a importância do controle de estoque, pois o sucesso das outras etapas da AF, como a programação, aquisição e distribuição, é garantido por meio desta ação. A ausência ou deficiência de controle eleva a probabilidade de uma superposição e ou/ um desabastecimento do estoque, então a realização do mesmo evita a falta ou desperdícios/perdas de medicamentos. Os dados encontrados nos estudos acima citados confirmam a importância de realizar este controle.

O inventário é realizado para a verificação das quantidades dos produtos em estoque, com o intuito de verificar se a contagem física coincide com a registrada nos sistemas de controle de estoque⁴, por tanto é de grande importância para um controle de estoque eficiente, porque permite a verificação de divergências no mesmo. A maioria dos trabalhos encontrados na literatura mostra somente se os locais possuíam controle de estoque, mas não detalham a realização do inventário neste controle. Um estudo realizado em Fortaleza, no Ceará, avaliou a qualidade da AF na rede pública, e quanto à realização de inventário nas farmácias incluídas no estudo, foi encontrado um percentual médio de variação de 90,6% nas quantidades registradas no sistema para a contagem física, mostrando que apesar dos locais possuírem controle de estoque, o mesmo é ineficiente²¹. Das 26 CAFs avaliadas no presente estudo, 23 afirmaram realizar inventário, no entanto este achado não garante que o controle de estoque seja eficiente nestes locais, pois a eficiência não foi um parâmetro avaliado.

Quanto à seção de resultados, é possível observar o percentual elevado de CAFs que sofreram com atraso no recebimento dos medicamentos e conseqüentemente com o desabastecimento para a população. Na maioria das vezes, conseqüência da falta de recursos financeiros, falta de matéria prima nos laboratórios de fabricação, atraso na entrega pelos fornecedores ou ainda devido ao longo período entre a etapa de programação, a compra e a entrega a ser realizada. O tempo de desabastecimento sofrido pelas CAFs deste estudo foi muito variável. Um trabalho que avaliou cinco estados brasileiros mostrou que as CAFs municipais e estaduais também sofreram com falta de medicamentos durante um período médio de 74 e 128 dias respectivamente¹². Outro estudo realizado no estado do Ceará, mostrou que a CAF municipal de Fortaleza ficou desabastecida por um tempo médio de 55 dias, nessa mesma CAF observou-se a indisponibilidade de 13,0% dos medicamentos contidos na lista municipal²¹.

A etapa de armazenagem pode ser dividida em várias etapas menores de atividades, além de depender de outros processos que a antecedem. Então, a elaboração e disponibilização de POPs aos responsáveis pela execução das atividades, garante a padronização das mesmas, auxiliando na sua execução para que os objetivos da etapa sejam alcançados²². Nas centrais avaliadas neste trabalho, 73,1% afirmaram utilizar POPs para esta finalidade. Este dado pode ser associado aos bons resultados encontrados nos outros quesitos avaliados. Um estudo que diagnosticou a AF dos municípios da 31ª diretoria regional de saúde da Bahia, relata que não existiam normas ou POPs nos locais de armazenagem e que 44% dos municípios não possuíam um local adequado para essa finalidade²³.

Produtos vencidos, contaminados ou interditados apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente, estes produtos geralmente são resultantes do gerenciamento inapropriado da AF (armazenamento inadequado, programação e aquisição errôneas, etc)²⁴. O destino correto destes produtos pode ser garantido por meio do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS), dos locais observados neste estudo, quase 60% asseguraram possuir este plano. Em Currais Novos, Rio Grande do Norte, a CAF avaliada possuía PGRSS, onde periodicamente uma empresa responsável realizava a coleta dos resíduos, no entanto, o local destinado aos produtos inutilizáveis não era identificado corretamente, possibilitando ocorrência de erros de medicação¹⁶. Ao contrário, 84,6% dos locais visitados neste estudo continham um local exclusivo e identificado. Já a PNAUM evidencia que menos de 50% das UBS que armazenavam medicamentos, continham PGRSS e local exclusivo destinado à guarda destes produtos¹⁰.

Dentre as limitações do estudo podemos citar que a maioria dos municípios incluídos caracterizava-se como de médio e grande porte e que o questionário enfatizou os componentes de estrutura e processos em detrimento dos resultados.

Conclusão

A avaliação da etapa de armazenamento da AF, por meio dos componentes: estrutura, processos e resultados, permitiu observar avanços em relação ao panorama das CAFs apresentado por outros estudos. No entanto, os resultados foram parcialmente positivos em relação às recomendações técnicas e administrativas para as CAFs. Chama a atenção por exemplo a baixa frequência na realização de inventários e a ausência de certidões de órgão de controle sanitário e de segurança, necessários para a garantia dos serviços com a devida eficácia, segurança e qualidade à população.

Este trabalho contribui para um maior conhecimento em relação às CAFs do Rio Grande do Sul podendo ser utilizado como referência para estudos futuros.

Fontes de financiamento

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul.

Colaboradores

JWV, DP, RAB, SMG e IH: Concepção, projeto, coleta dos dados e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

EAR, TAA e IH: análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse em relação a este artigo.

Referências

1. Diehl, Eliana Elisabeth (Org.); Santos, Rosana Isabel dos (Org.); Schaefer, Simone da Cruz (Org.) Assistência Farmacêutica no Brasil – Política, Gestão e Clínica Vol. IV, Editora da UFSC, 2016. Acesso em 11/01/2023 Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187552/4%20-%20Log%C3%ADstica%20de%20medicamentos%20e-book.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 10 de Janeiro de 2023.
2. Junior EBS, Nunes LMN. Avaliação da Assistência Farmacêutica na atenção primária no município de Petrolina (PE). Arq. bras. ciênc. saúde. 2012;37(2):65-69. DOI: 10.7322/abcs.v37i2.34
3. Vieira FS. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. Rev Panam Salud Publica. 2008;24(2):91-100.
4. Blatt CR, Campos CMTC, Becker IRT. Gestão da Assistência Farmacêutica - Especialização a distância, Módulo 4: Serviços Farmacêuticos. UnA-SUS/UFSC. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/595/1/Modulo_4_unidade_3_revisado_novo.pdf. Acesso em: 11 de abril de 2022.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução – RDC nº 304, de 17 de setembro de 2019. Dispõe sobre as boas práticas de Distribuição, Armazenagem e de transporte de Medicamentos. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2019.
6. Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. Avaliação da Assistência Farmacêutica em um município da Bahia, Brasil. Rev B.S.Pública. 2010;34(4):853-864.
7. Barreto JL, Guimarães MCL. Avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2010;26(6):1207-1220. DOI: 10.1590/S0102-311X2010000600014
8. Vieira MRS, Lorandi PA, Bousquat A. Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008;24(6):1419-1428. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000600022
9. André Shalders. SUS joga fora R\$16 milhões em medicamentos de alto custo. BBC News Brasil, 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-41007650>. Acesso em: 14 Janeiro de 2023.
10. Costa EA, Araújo PS, Pereira MT, *et al.* Situação sanitária dos medicamentos na atenção básica no Sistema Único de Saúde. Rev Saude Publica. 2017;51(Supl. 2):12s. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007106
11. Vieira JW, Pilger D, Bittencourt RA, *et al.* Caracterização dos processos de dispensação em farmácias da Atenção Básica no Rio Grande do Sul. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2021;12(2):0-603. DOI: 10.30968/rbfhss.2021.122.0603.



12. Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: Estrutura, processo e resultados. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmaceutica_estrutura_resultados.pdf. Acesso em: 10 de abril de 2022.
13. Santos MBP, Castilho SR, Pontes AT. Requisitos e indicadores de avaliação para centrais de abastecimento farmacêutico: uma revisão de escopo. RAHIS. 2021;18(5):103-126. DOI: 10.21450/rahis.v18i5.7015.
14. Castro AV, Jesus EMS, Barros IMC, *et al.* Avaliação do processo de reestruturação da assistência farmacêutica no município de Aracaju-SE. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2014;35(3):379-383.
15. Valmir Perez Junior. Análise da gestão da assistência farmacêutica na Região do Vale do Jurumin - SP, sob a perspectiva da conformação das RAS. [Tese]. Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2018.
16. Gomes GSS, Batista AM. Armazenamento de medicamentos na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de um município do Rio Grande do Norte, Brasil. Infarma. 2019;31(3):276-284. DOI: 10.14450/2318-9312.v31.e4.a2019.pp277-284
17. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução – RDC nº 304, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2002.
18. Dutra KR, Martins UCM, Lima MG. Condições de armazenamento de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte, Brasil. Infarma. 2018;30(2):130-133. DOI: 10.14450/2318-9312.v30.e2.a2018.pp130-133
19. Volpato DC, Padial RB. Avaliação da Assistência Farmacêutica em municípios de uma regional de saúde do Paraná. Rev Saúde Pesq. 2014;7(2):221-232.
20. Souza, NNR, Moraes, HMO, Berbare, MHEO ET AL. Gestão de Processos IN: Nunes, Michelle S. Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar 2a ed.. Disponível em: Minha Biblioteca, (2nd edição). Editora Manole, 2020.
21. Ana Rachel Freitas Correia. Avaliação da Qualidade da Assistência Farmacêutica na Rede Pública Municipal de Atenção Primária de Saúde de Fortaleza- Ceará [Dissertação]. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.
22. Silva KFT. Distribuição de medicamentos da central de abastecimento farmacêutico para as unidades de saúde: com ênfase nas falhas do processo. FACIDER. 2015;8:1-28.
23. Helton Magno de Almeida Luz. Diagnóstico da Assistência Farmacêutica dos municípios que compõem a 31ª diretoria regional de saúde - BA [Monografia]. Faculdade Maria Milza, Bahia, 2013.
24. Andressa Borgert Wopereis. Avaliação da Assistência Farmacêutica de um município catarinense [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

